

Nowa prawna definicja śmierci w Polsce jako problem filozoficzno-teologiczny²

The New Legal Definition of Death in Poland as a Philosophical and Theological Problem

Słowa kluczowe: śmierć w prawie polskim, śmierć mózgowa, definicja śmierci, Martin Heidegger, Kartezjusz, John Locke, antropologia teologiczna

Key words: death in Polish law, brain death, definition of death, Martin Heidegger, Descartes, John Locke, Theological Anthropology

Streszczenie

W Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 roku „w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu” została podana nowa definicja śmierci osoby ludzkiej. Według Ustawodawcy „śmierć jest to trwała utrata przytomności oraz trwała utrata wszystkich funkcji pnia mózgu”. Choć takie pojmowanie śmierci, w przekonaniu ekspertów, bazuje na mierzalnych i obserwowalnych standardach medycznych, to jednak budzi wiele wątpliwości w odniesieniu do tradycyjnego kryterium krążeniowo-oddechowego stwierdzania śmierci człowieka. Ocena nowej prawnej definicji śmierci w Polsce wymaga przeanalizowania przesłanek filozoficznych, które mogły mieć istotny wpływ na utożsamienie śmierci osoby ludzkiej z trwałą utratą przez nią świadomości

¹ Prof. dr hab. Krzysztof Leśniewski jest kierownikiem Katedry Teologii Prawosławnej Instytutu Nauk Teologicznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.

² Projekt pt. „Śmierć jako problem teologiczny, medyczny, psychologiczny i pedagogiczny” finansowany w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Regionalna Inicjatywa Doskonałości” w latach 2019-2022, nr projektu 028/RID/2018/19, kwota finansowania 11 742 500 zł.

oraz porównania neurologicznej koncepcji śmierci (śmierć mózgowej) z chrześcijańską koncepcją śmierci. Niniejszy artykuł wskazuje na trudność uznania śmierci człowieka, stwierdzanej w oparciu o kryteria neurologiczne, w ramach chrześcijańskiej antropologii teologicznej.

Abstract

In the Minister of Health's Announcement of December 4th, 2019 on the method and criteria for determining the permanent irreversible cessation of all brain functions, a new definition of human death was introduced. According to the Legislator, "death is a permanent loss of consciousness and permanent loss of all brainstem function". Although this understanding of death, in the opinion of experts, is based on measurable and observable medical standards, it raises many doubts with respect to the traditional criterion for the cardio-respiratory diagnosis of human death. The assessment of the new legal definition of death in Poland requires analysis of the philosophical premises that could have a significant impact on the identification of the death of a human being with a permanent loss of consciousness and a comparison of the neurological concept of death (brain death) with the Christian concept of death. This article points to the difficulty of acknowledging human death based on neurological criteria within Christian theological anthropology.

Śmierć jest najtrudniejszym problemem egzystencjalnym każdego człowieka, jak również najważniejszym zagadnieniem filozoficzno-teologicznym. Powszechna świadomość, że śmierci nie można uniknąć, stanowi istotny temat wielkich religii, zapowiadających swoim wyznawcom, że choć ich biologiczne życie osiągnie swój kres, to ich istnienie będzie trwało bez końca. Na przestrzeni wieków w społeczeństwach na różne sposoby radzono sobie z niepodważalnym faktem, że wcześniej czy później trzeba będzie zmierzyć się z nadchodzącą śmiercią. Jako pomoc służyły różnorodne praktyki religijne, refleksje filozoficzne oraz namysły nad sensem i celem ludzkiego życia (Toynbee 1971, Ariès 1974). Dramatyzm śmierci jest tak wielki, że każda z religii podejmuje ten problem z różnych stron: egzystencjalnej, doktrynalnej, duchowej, moralnej i obrzędowej. Współcześnie zauważalny jest pluralizm przekonań co do pojmowania śmierci (Kastenbaum 2003, 224-229).

Towarzyszy mu polaryzacja poglądów głoszonych przez filozofów, teologów, duchownych, antropologów, psychologów, socjologów, lekarzy czy prawodawców. Z chrześcijańskiego punktu widzenia, problem śmierci człowieka należy rozpatrywać w odniesieniu do sposobu jego istnienia, a mianowicie jako osoby istniejącej biologicznie [ang. *the hypostasis of biological existence*] (Zizioulas 1985, 50). Byty ludzkie jako jednostki [ang. *individuals*] w czasie ziemskiego życia nie są w stanie uwolnić się od swej natury, czyli tego, co narzucają im prawa biologii (Zizioulas 1985, 19). Śmierć w chrześcijaństwie, utożsamiana z rozłączeniem się duszy od ciała, traktowana jest jako szczytowa forma dezintegracji osoby ludzkiej, gdyż jest kresem jej rozwoju a zarazem największą porażką egzystencjalną, co wynika z wiary, że śmierć jest skutkiem grzechu pierwotnego (Zizioulas 1985, 51-53). Chrześcijaństwo odwołując się do Biblii, naucza: „...jak przez jednego człowieka grzech wszedł na świat, a przez grzech śmierć, i w ten sposób śmierć przeszła na wszystkich ludzi, ponieważ wszyscy zgrzeszyli” (Rz 5,12).

Podstawy definiowania śmierci

Zazwyczaj analizy śmierci bazują albo na założeniach filozoficznych, albo na przesłankach teologicznych. Przyjmowane założenia wstępne w zasadniczym stopniu mają wpływ na to, czy śmierć pojmuje się jako rzeczywistość, która powoduje kres życia człowieka definiowanego w perspektywie materialistycznej (byt cielesny/biologiczny), dualistycznej (byt składający się ze sfery duchowej oraz sfery cielesnej/biologicznej) czy trychotomicznej (byt duchowo-psycho-cielesny). W naukach medycznych coraz bardziej zauważalne jest odchodzenie od kategorii biologicznych w pojmowaniu życia i śmierci człowieka. W diagnozach medycznych stwierdzania śmierci wykorzystywane są zarówno biologiczne kryterium krążeniowo-oddechowe, jak i kryteria neurologiczne, które mają większe odniesienie do założeń filozoficzno-społeczno-psychologicznych niż do życia biologicznego człowieka. Stwierdzenie śmierci o oparciu o kryteria neurologiczne ma bowiem

bardziej na celu stwierdzenie faktu rozpadu osoby ludzkiej jako zintegrowanej całości w odniesieniu do stanu jej mózgu, niż stwierdzenie zakończenia istotnych procesów życiowych w jej ciele.

Od ponad pięćdziesięciu lat toczy się debata wśród naukowców z różnych dziedzin nauki, którzy spierają się między sobą o rozumienie śmierci osoby ludzkiej. Warto jednak zauważyć, że debata ta nie wynika z nowych odkryć w naukach biologicznych, lecz jest uwarunkowana nowymi możliwościami medycznymi w zakresie przeszczepiania narządów, zwłaszcza tych o kluczowym znaczeniu dla życia człowieka. Nie ulega wątpliwości, że postęp naukowo-techniczny w medycynie ma coraz to większy wpływ na przedłużanie życia ludzkiego. Staje się to możliwe nie tylko poprzez zastosowanie urządzeń technicznych wspomagających pracę organizmu ludzkiego czy nowe formy terapii oraz leki, ale również poprzez transplantację ludzkich narządów i tkanek. Coraz powszechniejsza praktyka przeszczepów narządów parzystych (np. nerek) czy nieparzystych (np. serca czy wątroby) wydaje się być rzeczywistością tak oczywistą i wszechstronnie uzasadnianą, że trudno nie zgodzić się co do jej wielkiego znaczenia w ratowaniu i przedłużaniu ludzkiego życia. Pomimo dominującego w światowej refleksji bioetycznej wskazywania na pozytywne walory transplantologii nie można jednak przemilczeć pewnych problemów, które bezpośrednio i pośrednio mają odniesienie do rozumienia życia i śmierci człowieka.

Stwierdzanie śmierci człowieka w oparciu o kryteria neurologiczne ma odniesienie do funkcjonowania mózgu. Początkowo było ono definiowane jako:

...nieodwracalne, trwałe ustanie czynności całego mózgu, co potwierdza brak reakcji na bodźce, a także brak samoistnego lub będącego reakcją na bodźce ruchu mięśni, brak samoistnej czynności oddechowej, w powiązaniu z brakiem odruchów pniowych i głębokich odruchów ścięgniastych („A Definition of Irreversible Coma...” 1968, 85-86).

Stwierdzenie śmierci człowieka w oparciu o powyższą definicję wymagało wprowadzenia do terminologii medyczno-prawnej nowego

pojęcia/kryterium, a mianowicie pojęcia/kryterium śmierci mózgowej. W 1969 roku Henry K. Beecher, szef Nadzwyczajnej Komisji Harwardzkiej Szkoły Medycznej do Zbadania Definicji Śmierci Mózgu [*Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death*] entuzjastycznie ogłosił, że:

W nowym zdefiniowaniu śmierci jest wielki potencjał dla ratowania życia, gdyż jeśli zostanie zaakceptowane, to przyczyni się do większej niż uprzednio dostępności istotnych narządów nadających się do przeszczepu; z tego też powodu ogromna ilość istnień ludzkich, teraz nieuchronnie ginących, zostanie uratowana (Beecher 1971, 120-121).

Wgląd w sam początek „Raportu Harwardzkiego” (1968 r.) skłania jednak do zastanowienia się, czy można podzielać entuzjazm dr. Beechera z chrześcijańskiego punktu widzenia. Celem bowiem powstania „Raportu Harwardzkiego” było „zdefiniowanie nieodwracalnej śpiączki jako nowego kryterium śmierci” (Belkin 2014, 165-173). Jako oczywiste jawi się pytanie o to, czy jest możliwe, w odniesieniu do chrześcijańskiej antropologii, utożsamienie stanu ‘nieodwracalnej śpiączki’ (a więc stanu chorobowego człowieka, przejawiającego się dysfunkcyjnym funkcjonowaniem jego mózgu, ale z ciągle trwającymi istotnymi dla kontynuacji jego życia procesami fizjologicznymi) ze śmiercią? W ramach postrzegania osoby ludzkiej jako stworzenia Bożego skłaniają do namysłu również dwa powody wskazane przez autorów „Raportu Harwardzkiego”, uzasadniające potrzebę nowej definicji śmierci. Pierwszym z nich było wynalezienie nowych sposobów resuscytacji, dzięki którym zaistniała możliwość ratowania ludzi ciężko rannych. W uzasadnieniu autorzy „Raportu Harwardzkiego” podali, że zdarza się niekiedy, że wysiłki te kończą się częściowym sukcesem, w rezultacie którego serce ratowanej jednostki [ang. *individual*] dalej bije, ale jej mózg jest nieodwracalnie zniszczony [ang. *irreversibly damaged*]. Taka sytuacja staje się bardzo trudna dla pacjentów, którzy cierpią na trwałą utratę intelektualnej funkcji mózgu [ang. *permanent loss of intellect*], ich rodzin oraz wszystkich potrzebujących łóżek szpitalnych uprzednio już zajętych

przez pacjentów w stanie śpiączki. Drugi powód podany w „Raporcie Harwardzkim” ma charakter jeszcze bardziej pragmatyczny i utylitarny. Zdaniem bowiem jego autorów:

Przestarzałe kryteria definicji śmierci [ang. *obsolete criteria for the definition of death*] mogą przyczynić się do kontrowersji w kwestii uzyskiwania narządów dla przeszczepów („A Definition of Irreversible Coma...” 1968, 85).

W dokumencie niestety nie zostało podane w oparciu o jakie nowe odkrycia w dziedzinie fizjologii człowieka kryteria krążeniowo-oddechowe można było uznać za ‘przestarzałe’. Czyż nie zasadne będzie w tym kontekście postawienie pytania: ‘Dlaczego potrzeba uzyskiwania narządów do przeszczepów ma warunkować zmianę w pojmowaniu śmierci człowieka?’ I dalej chciałoby się zapytać, jak ‘przestarzałość’ czy ‘nowoczesność’ w odniesieniu do śmierci człowieka mają się do praw biologii. „Raport Harwardzki” był dokumentem o charakterze rewolucyjnym, gdyż dał podstawę dla wprowadzenia przepisów prawnych, dzięki którym stało się możliwe uratowanie oraz poprawa życia setek tysięcy pacjentów poprzez dawstwo narządów i tkanek, a zarazem zapoczątkowało burzliwą i niekończącą się debatę naukowców z całego świata zarówno nad samą koncepcją śmierci mózgowej, jak i jej uwarunkowaniami etycznymi oraz antropologiczno-teologicznymi (Truog, Posse, Jones. 2018, 335-336). Pomimo tej ciągle jeszcze trwającej debaty oraz różnego rodzaju wątpliwości wskazywanych przez naukowców śmierć mózgowa została przyjęta przez większość religii (Tonti-Filippini 2012, 410) i w większości krajów świata (Wijdicks 2002, 20-25).

Wątpliwości dotyczące definicji śmierci mózgowej

W świecie nie ma zgodności co do uznania jakiegokolwiek z dotychczas stosowanych zestawów kryteriów neurologicznych stwierdzenia śmierci za naukowo pewny. Wielu naukowców podważa zarówno obowiązujące kryteria stwierdzenia śmierci mózgu, jak i wybór stosowanych badań zasadniczych i dodatkowych. Nieprecyzyjne definicje śmierci,

sformułowane w oparciu o kryteria neurologiczne, wywołują wiele rzeczowej krytyki, która wynika z troski o życie pacjentów, mogących być uznanymi za potencjalnych martwych dawców, a faktycznie żyją. Problem jest o wiele bardziej złożony, gdyż narządy pochodzące z ciał, w których doszło już do organicznego zniszczenia – zaawansowanej nekrozy, nie nadają się do przeszczepów. Ciała, z których pobiera się narządy, przejawiają ‘ pewne oznaki życia’ [ang. *some signs of life*], co budzi szereg wątpliwości zarówno biologicznych, jak i etycznych czy religijnych. Ponadto ciągle jeszcze w większości społeczeństw powszechne jest przekonanie, że dawstwo narządów nie powinno powodować śmierci dawcy (Dubois 2010, 365-380).

Definicje śmierci człowieka mające odniesienie do kondycji mózgu, miały jako swoje założenie, że pełni on wyjątkową rolę w osobowej tożsamości człowieka i nie można go porównywać z rolą, jaką mają wszystkie pozostałe narządy. Mózg zapewnia nie tylko jakość integracji wewnętrznej i zewnętrznej organizmu, ale też jest narządem, który nie może być wymieniony. Podkreślanie znaczenia mózgu dla zachowania osobowej tożsamości człowieka jest uzasadniane jego relacją do świadomości, zdolności do komunikacji z innymi ludźmi oraz innymi cechami człowieczeństwa. Naukowcy zauważają, że ciało i mózg mogą być zintegrowane, natomiast nie jest to możliwe w odniesieniu do mózgu i umysłu (Dagi, Kaufman 2001, 519). Społecznym skutkiem wprowadzenia śmierci mózgowej jako równoważnej ze śmiercią stwierdzaną w oparciu o kryterium krążeniowo-oddechowe jest lansowana od kilkudziesięciu już lat teza, że osoba ludzka nie musi być martwa, żeby była traktowana jako martwa. Traktowanie człowieka jako martwego, aby mógł zostać dawcą, stało się możliwe dzięki wprowadzeniu kryteriów śmierci mózgowej, które wykraczają poza granice biologicznego pojmowania życia. Czy tego rodzaju podejście do decydowania o granicy pomiędzy życiem a śmiercią jest obiektywne? Czy nie prowadzi do tego, że przestaje być istotne, czy osoba ludzka żyje, czy umarła, a staje się istotne pytanie o to, kogo należy uważać za zmarłego?

Ze względu na pojawiające się raporty o niezasadnym czy przedwczesnym stwierdzeniu śmierci mózgowej od ponad dwudziestu lat pojawiają się stanowczo wyrażane opinie zarówno ze strony naukowców (Shewmon 1998, 1538-1545), jak i ogółu społeczeństwa, w tym również chrześcijan, którzy podważają zasadność kryteriów neurologicznych w celu stwierdzenia śmierci (Haas 2011, 283-287). Krytycy koncepcji śmierci mózgowej, nie podważając tezy o tym, że integracyjne funkcje mózgu są ważne dla zdrowia i aktywności umysłowej człowieka, podkreślają, że nie można ich traktować jako podstawy konstytuującej życie organizmu jako całości. Integracja somatyczna nie jest bowiem zlokalizowana w jakimś pojedynczym 'najważniejszym' narządzie [ang. „critical” organ], ale jest 'zjawiskiem holistycznym' [ang. *a holistic phenomenon*], które polega na 'wzajemnym oddziaływaniu wszystkich jego części'. W zwykłych okolicznościach mózg pełni istotną funkcję w tej interakcji, ale brak jego działania nie jest warunkiem *sine qua non*, aby można było uznać, że ciało jest martwe. Ciało bez funkcjonującego mózgu z pewnością jest bardzo chore i niepełnosprawne, ale nie jest martwe w sensie biologicznym. Jeśli śmierć mózgowa miałaby być zrównana ze śmiercią, to będzie to jedynie możliwe w ramach 'nie cielesnej' [ang. *non-somatic*], 'nie biologicznej' [ang. *non-biological*] koncepcji śmierci, czyli np. jeśli za śmierć uważać się będzie utratę tożsamości osobowej w wyniku nieodwracalnej utraty świadomości (Shewmon 2001, 457-478). Dominikanin, będący doktorem medycyny, Jacek Maria Norkowski, słusznie zauważa, że prof. D. Alan Shewmon skutecznie podważył główne założenie, na którym opiera się interpretacja biologiczna śmierci mózgowej, a mianowicie, że ciała pacjentów, ze stwierdzoną śmiercią mózgową są martwe. A jeśli tak, to na jakiej podstawie można utożsamiać śmierć mózgową ze śmiercią biologiczną? (Norkowski 2011, 283-284).

Na podstawie obserwacji medycznych wiadomo, że ciała osób ze stwierdzoną przez komisję lekarską śmiercią mózgową wykazują wiele trwających nawet w długim okresie funkcji integrujących, zarówno

zależnych od funkcjonowania mózgu, jak i też od niego niezależnych (Veatch 2003, 10-11). A skoro ciała te wykazują wiele funkcji integrujących, które mogą trwać nawet długi czas (tygodnie, miesiące a nawet lata), to ciała te nie są martwe, lecz żywe. Budzi wątpliwości argument, iż bezpośrednią (czyli następującą krótkim czasie) konsekwencją śmierci mózgowej jest śmierć całego organizmu. Teza, że śmierć człowieka następuje wtedy, gdy jego mózg traci w sposób nieodwracalny wszystkie swoje funkcje, jest bardziej formalnym postulatem niż faktem empirycznym. Ponadto badania naukowe potwierdziły, że pień mózgu osób ze stwierdzoną śmiercią mózgową wykazuje często działanie podwzgórze, przysadki mózgowej i rdzenia przedłużonego (Veatch 2005, 353-378). Warto również zauważyć, że integrację somatyczną [ang. *somatic integration*] chorych ze stwierdzoną śmiercią mózgową potwierdzają różnego rodzaju procesy, jak np. utrzymywanie równowagi energetycznej, wydalanie szkodliwych produktów metabolicznych z całego ciała, podtrzymywanie temperatury ciała, gojenie się ran, zwalczanie infekcji czy zdolność podtrzymywania ciąży. Zastanawiającym faktem jest, że osoby w stanie śmierci mózgowej często reagują pobudzeniem sercowo-naczyniowym na chirurgiczne nacięcia powłok (jeśli nie zostaną podane im środki znieczulające) w celu pobrania narządów. Jest bardzo prawdopodobne, że tego rodzaju reakcja jest spowodowana odczuwaniem bólu... (*Controversies in the Determination of Death...*, 56). Organizm człowieka nie przestaje zatem być żywym organizmem, nawet gdy staje się fizycznie niezdolny do przejawiania zmysłowych czy racjonalnych funkcji, spowodowanych jakimiś uszkodzeniami na jego wyższym poziomie integracji neuronowej [ang. *higher-level neural integration*]. Aby ciało było żywe jako całość, wystarczająca jest integracja konstytuująca życie [ang. *life-constituting*]. Natomiast jedyny dynamizm, jaki jest obecny w zwłokach, to proces rozkładu, wynikający ze znanego powszechnie drugiego prawa termodynamiki, czyli ogólnej tendencji do wzrostu entropii w zamkniętych systemach fizycznych. (Shewmon 2012, 433-436). Chociaż na podstawie badań naukowych w dziedzinie biologii

nie jest możliwe wskazanie momentu śmierci, to można stwierdzić, że następuje ona (czy też: do niej dochodzi), gdy:

...dysfunkcja wielu istotnych dla życia systemów oraz procesów metabolicznych (w tym mózgu) przekracza systemowo-dynamiczny moment, od którego nie ma już powrotu [ang. *a systems-dynamical point-of-no-return*] – zwany momentem krytycznym, czyli przypuszczalnie około 20-30 minut (jeśli nie zastosowano terapii temu przeciwdziałającym) po ustaniu krążenia w warunkach normotermicznych (Shewmon 1997, 31-32).

Biologiczna śmierć człowieka jest zatem nierozzerwalnie związana z rzeczywistym narastaniem chaosu w organizmie, wynikającym z prawa entropii. W światowej debacie nad somatyczną dezintegracją organizmu w odniesieniu do śmierci mózgowej od wielu już lat wskazuje się, że braku funkcjonowania mózgu nie można utożsamiać ze śmiercią biologiczną człowieka, bowiem jego organizm jest czymś więcej niż zespołem części czy molekularnych cząsteczek. Jeśli współcześnie uznaje się nadrzędność dynamiczno-systemowego paradygmatu w biologii, to czy nie należałoby porzucić jej dawniejszy molekularny paradygmat jako niezgodny z aktualnym stanem wiedzy? (Potts 2001, 487-488). Powyższe refleksje na temat podstaw definiowania śmierci człowieka oraz zgłaszanych przez naukowców wątpliwości co do biologicznego uzasadniania śmierci mózgowej stanowić będą podstawę do analiz prawa polskiego w tym zakresie w dalszej części artykułu.

Śmierć mózgowa w prawie polskim obowiązującym do 2019 roku

W Polsce definicję śmierci mózgowej wprowadzono 1 lipca 1984 roku komunikatem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej („Komunikat w sprawie wytycznych Krajowych Zespołów Specjalistycznych w dziedzinach...” 1984), a zmodyfikowano – również w formie komunikatów – w 1994 i 1996 roku. Od lipca 2007 roku do grudnia 2019 roku postawą prawną w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu było Obwieszczenie Ministra Zdrowia

(ówczasie: Zbigniewa Religi). W założeniach ogólnych do załącznika tego obwieszczenia znalazło się stwierdzenie:

Śmierć jest zjawiskiem zdysocjowanym. Oznacza to, że śmierć ogarnia tkanki i układy w różnym czasie. Powoduje to dezintegrację ustroju jako całości funkcjonalnej i kolejne, trwałe wypadanie poszczególnych funkcji w różnej sekwencji czasowej. Zatem niektóre funkcje ustroju lub ich części mogą utrzymywać się przez pewien czas w oderwaniu od innych, wcześniej obumarłych. Zdysocjowany charakter zjawiska ujawnia się w sposób szczególny w sytuacjach, w których śmierć objęła już mózg, podczas gdy krążenie krwi jest jeszcze zachowane. W tych przypadkach to stan mózgu determinuje życie lub śmierć człowieka. („Załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. Kryteria...” 2007, 1348-1349).

Analiza powyższej definicji skłania do stwierdzenia, iż śmierć jest zjawiskiem a nie faktem biologicznym. Zatem ta część Obwieszczenia Ministra Zdrowia została sformułowana na bazie przesłanek filozofii fenomenologicznej. Z teologicznego punktu widzenia sprowadzanie śmierci jedynie do ‘zjawiska’ jest zabiegiem o charakterze redukcjonistycznym. Jeżeli człowiek jest bytem, to śmierć jest czymś o wiele więcej, niż tylko zjawiskiem. To autentyczny koniec ziemskiego życia człowieka, a więc fakt jednostkowy, w wyniku którego człowiek przestaje istnieć jako byt psychofizjologiczny. Ponadto, nawet z czysto biologicznego punktu widzenia, śmierć nie jest tym samym, co umieranie. O ile umieranie jest procesem, o tyle śmierć jest końcem tego procesu, a więc jednostkowym faktem ontologicznym. W tym kontekście można zadać sobie pytanie, czy z logicznego punktu widzenia jest możliwe utożsamienie faktu z procesem. Z założenia, że ‘śmierć jest zjawiskiem zdysocjowanym’, które w dokumencie jest traktowane jako proces rozłożonego w czasie obumierania tkanek i układów, w wyniku czego dochodzi do dezintegracji organizmu jako całości – wynika utożsamianie procesu umierania człowieka z faktem śmierci. Jeśli nawet niektóre funkcje lub części organizmu człowieka obumierają później od innych, to nie oznacza to, że jesteśmy w stanie dokładnie określić, kiedy

następuje jego faktyczna śmierć. Warto jednakże zauważyć, że nawet w amerykańskim dokumencie Prezydenckiej Rady Bioetycznej stwierdzono, że „przejście od żywego ciała do zwłok jest w pewnym stopniu tajemnicą, przekraczającą możliwości nauki i medycyny, bowiem nie są one w stanie dokładnie określić kiedy większość ludzkich bytów umiera” (The President’s Council on Bioethics 2008, 57).

Utożsamienie faktu śmierci z procesem umierania postulował w ramach swej filozofii Martin Heidegger. Problematyka śmierci stanowi główny problem jego dzieła pt. „Bycie i czas”. Myśliciel ten dokonując fenomenologicznej analizy codziennego doświadczenia, doszedł do wniosku, że śmierć jest fenomenem egzystencjalnym. I co ciekawe, to właśnie Heidegger, jako pierwszy, utożsamiał fakt śmierci z procesem umierania: „Analizie śmierci jako umierania pozostaje tylko albo doprowadzenie tego fenomenu do pojęcia czysto egzystencjalnego, albo rezygnacja z ontologicznego rozumienia go” (Heidegger 1994, 338-339). A nawet więcej, gdyż filozof ten był przekonany, że „Śmierć jest w najszerszym sensie fenomenem życia” (Heidegger 1994, 346). W takim ujęciu śmierć jest zarówno utożsamiana z umieraniem, jak i samym życiem, co powoduje, że śmierć biologiczna nie ma większego znaczenia dla stwierdzenia utraty życia przez człowieka. Zatem egzystencjalna interpretacja śmierci, zdaniem autora „Bycia i czasu”, powinna poprzedzać wszelką biologię i ontologię życia, jak również analizę śmierci z psychologicznego i teologicznego punktu widzenia (Heidegger 1994, 348-349). Zdaniem niemieckiego filozofa, egzystencjalna śmierć nie musi mieć swej podstawy w biologii ludzkiego ciała, lecz raczej w relacji *Dasein* do bycia (Mulhall 2005, 123-124). ‘Koniec’, jaki oznacza śmierć, nie oznacza ‘końca-bycia’ *Dasein*, ale raczej ‘bycie-ku-końcowi-bycia’. Śmierć jest drogą bycia, którą *Dasein* przejmuje jako ‘to, co jest’. Natura śmierci *Dasein* może być adekwatnie określona przez pojęcie ‘bycia-na-końcu’, bowiem jego aktualne możliwości są skończone lub dochodzą do końca, chociaż ciągle jeszcze przedłuża się jego życie (White 2005,

71-76). W analizie egzystencjalnej Heidegger nie traktuje śmierci jako obiektywnego zdarzenia, lecz jako faktyczny [niem. *Faktisch*] sposób bycia *Dasein* w odniesieniu do bytu. Śmierć bowiem nie oznacza dla niego, że *Dasein* jest na końcu [niem. *Zu-Ende-sein*], lecz że jest on byciem-ku-końcowi [niem. *Sein zum Ende*] (Llewelyn 1983, 127-138). Śmierć zatem dla *Dasein* jest drogą ku temu, aby być [niem. *eine Weise zu Sein*] autentycznie, co ostatecznie ma swój kres w jego utożsamieniu się z własną śmiercią (Heidegger 1979, 433).

W perspektywie teologii chrześcijańskiej rozumienie śmierci, jakie zaproponował Martin Heidegger, budzi wiele wątpliwości. Główna z nich dotyczy relacji duszy do ciała w odniesieniu do śmierci człowieka. Wydaje się być zasadnym twierdzenie, które uwzględnia Objawienie biblijne oraz tradycję Kościoła, że dusza opuszcza ciało w momencie śmierci biologicznej człowieka. Skoro dusza jest formą ciała, to jest obecna w całym ciele człowieka, a nie tylko w jego mózgu. Zatem, jeśliby nawet cały mózg (w tym również jego pień) umarł (przestał funkcjonować), to nie ma pewności, że dusza opuściła pozostałe części ciała człowieka. Problem ten wymaga bardziej gruntownego opracowania w oparciu o nauczanie Kościołów chrześcijańskich.

We współczesnych próbach dookreślenia śmierci w oparciu o kryteria neurologiczne poglądy Heideggera utożsamiające śmierć z umieraniem okazały się być bardzo przydatne dla celów transplantacyjnych. W polskim prawie przez dwanaście lat 'fenomenologiczna' definicja śmierci człowieka wykorzystywana była w celu uzasadniania śmierci mózgu. Ostatecznie z 'fenomenologicznego' rozumienia śmierci zrezygnowano, na co z pewnością miała wpływ ogólnoswiatowa dyskusja środowisk medycznych, bioetycznych i filozoficznych, w ramach której odwoływano się zarówno do argumentów biologicznych, ontologicznych, społecznych i psychologicznych. Zmiana, jako dokonała się w końcu 2019 roku w polskim prawie medycznym, skłania do podjęcia refleksji filozoficzno-teologicznej nad rozumieniem śmierci człowieka.

Analiza definicji śmierci w „Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 roku”

„Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 roku w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu” ma swą podstawę prawną w art. 43a ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2019 r. poz. 537, 577, 730 i 1590). W porównaniu z dokumentem prawnym na ten sam temat z 2007 roku aktualnie obowiązujące kryteria i sposób stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu zostały opracowane przez znacznie poszerzony zespół specjalistów z piętnastu dziedzin medycyny³. Po spojrzeniu na sam początek tego dokumentu rodzi się pytanie, dlaczego nie został on podpisany przez ówczesnego Ministra Zdrowia – prof. dr. hab. nauk medycznych Łukasza Szumowskiego, a w jego zastępstwie został podpisany przez panią Józefę Szczurek-Żelazko, będącej z zawodu pielęgniarką – sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Wszystkie dotychczasowe obwieszczenia dotyczące sposobu i kryteriów stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu były podpisywane przez ówczesnie urzędujących ministrów zdrowia. Dlaczego w tym przypadku minister Łukasz Szumowski, specjalista w dziedzinie kardiologii, osobiście nie podpisał tak ważnego dla dookreślenia granicy pomiędzy życiem i śmiercią, dokumentu?

Założenia ogólne Załącznika 1 do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 roku (poz. 73), który został zatytułowany: „Sposób i kryteria stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności

³ Zespół składał się ekspertów w zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii (13 lekarzy), intensywnej terapii (2 lekarzy), audiologii i foniatry, pediatrii (1 lekarz), toksykologii klinicznej (4 lekarzy), medycyny nuklearnej (1 lekarz), medycyny sądowej (1 lekarz), neurochirurgii (1 lekarz), neurologii (3 lekarzy), neurologii dziecięcej (2 lekarzy), otorynolaryngologii (1 lekarz), radiologii i diagnostyki obrazowej (4 lekarzy), reumatologii (1 lekarz), chorób wewnętrznych, neonatologii (1 lekarz) oraz trzech specjalności nielekarzkich, a mianowicie: inżynierii biomedycznej (1 specjalista), biologii biomedycznej (1 specjalista) oraz toksykologii (2 specjalistów).

mózgu”, zostały w bardzo dużym stopniu zmienione w porównaniu z Załoženiami ogólnymi „Załącznika 1 do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 roku w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu”. Punktem wyjścia aktualnie obowiązującego dokumentu jest konstatacja, że:

Kryteria śmierci człowieka wraz z postępowaniem wiedzy medycznej ulegają ewolucji i co pewien czas są nowelizowane drogą uzgodnień prowadzących do jednomyślności przez naukowe środowiska medyczne” („Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Sposób...” 2020, 3).

Z tak sformułowanej tezy wynika, że kryteria śmierci człowieka podlegają zmianom oraz mają charakter umowny. Z teologicznego punktu widzenia relatywizacja kryteriów śmierci jest nie do przyjęcia, choćby ze względu na treść piątego przykazania Bożego: ‘Nie zabijaj’. Jeżeli nie ma się pewności, że śmierć nastąpiła i dusza nie jest już zjednoczona z ciałem, to na jakiej podstawie będzie podejmowana decyzja o tym, czy dany człowiek żyje, czy też nastąpił zgon? Ustanie procesów krążenia i oddychania, będące istotą klasycznej definicji śmierci, trudno w perspektywie chrześcijańskiej utożsamić z decyzją dwóch lekarzy specjalistów (a dokładniej ich umową o charakterze społecznym), która jest dokonywana przy uwzględnieniu głównie wyników badań neurologicznych, mających na celu stwierdzenie ‘trwałej utraty wszystkich funkcji pnia mózgu’.

Zmiany w precyzowaniu kryteriów śmierci są zależne od postępu wiedzy medycznej, a ich umowność jest owocem ‘uzgodnień prowadzących do jednomyślności’. W odniesieniu do postępu wiedzy medycznej, trzeba zauważyć, że do drugiej połowy XX wieku, pomimo wielowiekowego rozwoju wiedzy o diagnostyce chorób i leczeniu człowieka, jak również wielu odkryć w ramach nauk medycznych, kryteria śmierci człowieka nie podlegały żadnym zmianom. Podstawą stwierdzenia zgonu było ustanie czynności oddechowej i ustanie pracy serca. Kryterium oddechowo-krążeniowe traktowane było jako pewne

i wystarczające, aby w oparciu o nie stwierdzić, czy człowiek żyje, czy też jest martwy. Uzależnienie kryteriów śmierci od ‘uzgodnień prowadzących do jednorodności’, będących skutkiem debat podejmowanych przez naukowe środowiska medyczne, jest niebezpieczne, gdyż trudno ustalić, na jakich podstawach te uzgodnienia są osiągnięte. Nie ma żadnej gwarancji, że w sposób pewny i niezawodny bazują one na podstawach naukowych. Z powyższego stwierdzenia wynika, że ta ‘jednorodność’ jeszcze nie została przez środowiska medyczne osiągnięta, a jest jedynie procesem, w wyniku którego może zostać osiągnięta, chociaż nie ma na to gwarancji. Należy zadać sobie również pytanie o to, czy uzależnienie kryteriów śmierci od umowy społecznej lekarzy specjalistów nie grozi postawami relatywistycznymi i pragmatycznymi ze względu na dążenie do osiągnięcia celu, jakim na przykład może być większa dostępność narządów do przeszczepów, pochodzących od ‘martwych dawców’.

Całkowicie naukowo nieprzekonująca jest teza dokumentu, że

Ewolucja kryteriów śmierci człowieka każdorazowo jednak potwierdza, że dotychczasowe orzecznictwo w tym zakresie było i jest pewne i potwierdza biologiczny fakt śmierci („Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Sposób...” 2020, 3).

Autorzy „Założeń ogólnych” stoją na stanowisku, że kryteria śmierci człowieka podlegają ewolucji. Samo pojęcie ewolucji definiowane jest jako proces zmian zachodzących w czasie. W odniesieniu do ewolucji kryteriów śmierci człowieka nie jest jasne, w jakim dokładnie sensie jest tutaj użyte pojęcie ewolucji: biologicznym, filozoficznym czy społecznym? Użyte pojęcie ‘každorazowo’ świadczy, iż w ramach tego procesu ewolucji można wyróżnić czy też wskazać jakieś jednostkowe orzeczenia, które są istotne. Nie jest jasne, na jakiej podstawie „ewolucja kryteriów śmierci człowieka” ma potwierdzać fakt, że wszystkie dotychczas sprecyzowane zespoły kryteriów z całą pewnością, czyli w sposób nieomylny, potwierdzają fakt śmierci. Jeśli zatem „dotychczasowe orzecznictwo w tym zakresie było i jest pewne”, to dlaczego kryteria śmierci podlegają ewolucji? Przekonanie autorów „Założeń ogólnych”, że

dotychczas, czyli prawdopodobnie od czasu sformułowania kryteriów harwardzkich („A Definition of Irreversible Coma...” 1968, 85-88) do dziś, sprecyzowane zespoły kryteriów pomocne w stwierdzaniu śmierci, ‘potwierdzają biologiczny fakt śmierci’ nie jest zasadne, gdyż zasadniczym tematem ogólnoświatowej debaty w środowiskach medycznych jest właśnie problem, czy korzystając z nowych neurologicznych kryteriów stwierdzania śmierci można mieć pewność co do zaistnienia biologicznego faktu śmierci.

W drugim akapicie analizowanego dokumentu została zacytowana definicja śmierci, którą sformułowano w czasie międzynarodowego spotkania ekspertów w Montrealu w 2012 roku. W polskim dokumencie prawnym nazwano ją ‘uniwersalną definicją śmierci’, podczas gdy w *Montreal Forum* została określona jako ‘operacyjna (odnosząca się do działania) definicja śmierci ludzkiej’ [ang. *operational definition of human death*] („International Guidelines for the Determination of Death...” 2012, 31). W zamierzeniu autorów miała odnosić się do:

praktycznej i konkretnej definicji, która opisuje stan ludzkiej śmierci [ang. *the state of human death*], w oparciu o mierzalne i obserwowalne standardy biomedyczne [ang. *measureable and observable biomedical standards*] („International Guidelines for the Determination of Death...” 2012, 10-11).

W „Założeniach ogólnych” załącznika 1. zostało sprecyzowane, że:

Śmierć jest to trwała utrata przytomności oraz trwała utrata wszystkich funkcji pnia mózgu. Może być spowodowana trwałym ustaniem krążenia lub krytycznym uszkodzeniem mózgu. W kontekście stwierdzania śmierci określenie ‘trwałe’ oznacza utratę funkcji, która nie może powrócić spontanicznie i nie będzie przywrócona na drodze interwencji („Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Sposób...” 2020, 3).

Warto zauważyć, że istnieje istotna różnica na poziomie ontologicznym, jeśli porównamy polską definicję śmierci z definicją kanadyjską. W dokumencie kanadyjskim jest mowa o tym, że ‘śmierć zdarza się/

wydarza się/pojawia się' [ang. *death occurs*], natomiast w dokumencie polskim została wprowadzona fraza 'śmierć jest'. Eksperci zgromadzeni w Montrealu, uwzględniając stan dotychczasowej debaty na temat pojmowania śmierci i śmierci mózgu, przyjęli jako fakt oczywisty, że śmierć w swej istocie jest tajemnicą i trudno ją precyzyjnie zdefiniować, bowiem przynależy bardziej do porządku ontologicznego niż biologicznego. Na poziomie biologicznym można zaobserwować jedynie zmiany w organizmie, jakie mają miejsce, gdy ona nastąpi. Z tego też względu eksperci debatujący w Montrealu nie podali definicji, czym jest śmierć, lecz jedynie dookreślili, że śmierć 'wydarza się', gdy następują pewne zmiany świadomościowo-organiczne. Tryb orzekający frazy 'śmierć jest' z analizowanego załącznika 1. trudno więc uznać za merytorycznie zasadny.

Konstatacja, że 'śmierć jest to trwała utrata przytomności oraz trwała utrata wszystkich funkcji pnia mózgu', stwierdzanych badaniami instrumentalnymi, skłania do refleksji biologicznej, filozoficznej i teologicznej. O ile z biologicznego punktu widzenia można przyjąć, że w wyniku trwałej utraty wszystkich funkcji pnia mózgu dochodzi do śmierci człowieka, to budzi wątpliwość, czy zastosowane metody diagnostyczne dają stuprocentową pewność, że człowiek jest już na pewno martwy? Dlaczego zachowanie przytomności miałoby być potwierdzeniem, że człowiek żyje, a definitywna utrata przytomności sugerowałaby możliwość, że człowiek jest martwy? Na jakich podstawach jest zasadne utożsamianie komunikowalnej świadomości z życiem, a niekomunikowalnej świadomości ze śmiercią? Czy tego rodzaju apoteoza świadomości człowieka nie ma swych podstaw w antropologicznym redukcjonizmie Kartezjusza, który świadomość traktował jako podstawę życia człowieka?

Kartezjusz wprowadził do światowej myśli filozoficznej przekonanie, że świadomość człowieka jest całkowicie odrębna od funkcji jego ciała. Przyczyniło się to do podziału pomiędzy czynnościami psychicznymi a organicznymi, pomiędzy świadomością i życiem biologicznym. Za sprawą wpływu filozofii Kartezjusza zaczęto duszę człowieka utożsamiać

ze świadomością (Fowler 1999, 161-186), a życie biologiczne odnosić jedynie do ciała. Zaowocowało to radykalnym dualizmem duszy i ciała. Oddziaływanie ciała na duszę, zdaniem Kartezjusza, ma miejsce w mózgu (Rozemond 1998, 180). Mózg bowiem, a dokładniej szyszynka, jest jedynym miejscem, w którym dusza styka się z ciałem. Szyszynka umożliwia zainicjowanie zmiany kierunku działań w ciele (Remnant 1979, 377-386). Jacques Maritain tę Kartezjańską relację duszy do ciała określił jako 'ekstremalny platonizm'. Jest to bardzo niebezpieczna i redukcjonistyczna koncepcja antropologiczna, bowiem:

Kartezjański dualizm rozdziela człowieka na dwie pełne substancje, które są połączone ze sobą nie wiadomo w jaki sposób. Z jednej strony, ciało które jest jedynie geometryczną rozciągłością, a z drugiej strony, dusza, która jest jedynie myślą. Człowiek w tym ujęciu to anioł zamieszkujący maszynę i kierowany za pośrednictwem szyszynki (Maritain 1944, 179).

Kartezjusz dążył do przedstawienia wiedzy w sposób całościowy. W jego ujęciu filozofia to drzewo, którego korzeniem jest metafizyka, pnem fizyka, a gałęziami trzy nauki szczegółowe: medycyna, mechanika i etyka. Dualistyczna wizja duszy i ciała postulowana przez Kartezjusza wpłynęła na wielu myślicieli i uczonych zarówno w wieku XVII, jak i w wiekach kolejnych (Sommers 1978, 223-233). Ta forma radykalnego dualizmu antropologicznego oddziaływała w przeszłości, i ciągle jeszcze oddziałuje, na postrzeganie świata w naukach przyrodniczych oraz koncepcję człowieka w naukach medycznych (Voss 1994, 273-300). Nie można zapominać, że filozofia Kartezjusza przyczyniła się do odchodzenia od metafizyki i antropologii chrześcijańskiej zarówno w naukach przyrodniczych i medycznych, jak i humanistycznych oraz społecznych.

Na utożsamienie śmierci z 'trwałą utratą przytomności' z pewnością miał również empiryzm antropologiczny angielskiego filozofa i lekarza Johna Locke'a. Myślenie filozoficzne tego 'ojca liberalizmu' (Hirschmann 2009, 79; Sharma 2006, 440; Korab-Karpowicz 2010, 291) czerpało wzór z medycyny i opisowego przyrodoznawstwa. Stworzoną przez niego teorię umysłu uważa się za początek współczesnych koncepcji

tożsamości i osobowego 'ja' [ang. *self*] (Seigel 2005, 87-110). Locke jako pierwszy określił 'ja' w odniesieniu do ciągłości świadomego myślenia (Taylor 2001, 159-176). Jego zdaniem 'ja' zależy od świadomości, a nie od substancji. Definiuje on 'ja' jako:

...świadomą rzecz myślącą [ang. *conscious thinking thing*] (przy czym nie ma znaczenia, czy jest złożone z duchowej czy materialnej substancji, prostej czy złożonej), która jest rozsądna [ang. *sensible*] czy świadoma [ang. *conscious*] przyjemności lub nieszczęścia i tym bardziej jest zatroskana o siebie [ang. *is concerned for itself*], im bardziej ta świadomość się rozszerza (Locke 1690 {księga II, rozdział XXVII, sekcja 17}).

Jedynie świadomość sprawia, że człowiek jest jedną osobą (Lännström 2007, 39-56). Tożsamość substancji nie jest możliwa bez świadomości osoby. Świadomość łączy substancje materialne lub duchowe nadając tożsamość osobową (Coventry, Kriegel 2008, 221-242). W takim ujęciu chrześcijański termin 'osoba' [gr. *prosopon*, łac. *persona*] został zredukowany do świadomości samego siebie lub świadomości, jaką ma każdy inny człowiek (Locke 1690 {księga II, rozdział XXVII, sekcja 19-26}). Bez takiego ujęcia tożsamości osobowej człowieka trudno byłoby wyobrazić sobie traktowanie życia i śmierci człowieka w naukach medycznych w oparciu o aktualnie obowiązujące prawo. Zapewne więc można uznać, że antropologia Locke'a była jedną z podstaw do medyczno-prawnego traktowania śmierci jako 'trwałej utraty świadomości', a w konsekwencji również jako utratę tożsamości osobowej. W odniesieniu do chrześcijańskiej antropologii teologicznej trudno jednak uznać aktywną (komunikowalną) świadomość człowieka jako podstawę do określania granic jego życia i śmierci.

W drugim zdaniu definicji śmierci podanej w Założeniach ogólnych „Załącznika 1 do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 roku” zostały wskazane dwa powody, które mogą przyczynić się do jej zaistnienia, a mianowicie: 'trwałe ustanie krążenia' lub 'krytyczne uszkodzenie mózgu'. Warto zauważyć, że w latach 1969-2012 na świecie śmierć człowieka stwierdzano w oparciu o kryterium krążeniowo-oddechowe

lub kryterium neurologiczne – odnoszące się do funkcjonowania mózgu czy pnia mózgu. Od najdawniejszych czasów aż do 1969 roku powszechnie przyjmowaną podstawą medycznego stwierdzenia śmierci był brak bicia serca oraz ustanie procesu oddychania. Fakt śmierci ustalano zatem na podstawie zaniku procesów biologicznych w ciele człowieka oraz pojawienia się charakterystycznych objawów ustania życia, jak pojawienie się stężenia pośmiertnego oraz plam opadowych. W sformułowaniu ‘operacyjnej definicji śmierci’ kryterium krążeniowo-oddechowe zostało nazwane kryterium krążeniowym. Co ciekawe, w prawodawstwie polskim przestało ono być traktowane na równi z kryterium neurologicznym, o czym świadczy stwierdzenie, że ‘śmierć jest to trwała utrata przytomności oraz trwała utrata wszystkich funkcji pnia mózgu’. To bowiem, co się dzieje w ludzkim mózgu, a dokładniej w sferze funkcjonalności jego pnia, jest podstawą definiowania śmierci. Pozostała część ‘operacyjnej definicji śmierci’ została dokładnie zacytowana w tłumaczeniu polskim. Zostało w niej wyjaśnione, jak rozumieć pojęcie ‘trwała’ [ang. *permanent*], pochodzące z frazy ‘trwała utrata wszystkich funkcji pnia mózgu’. Pojęcie to posiada odniesienie do ‘utraty funkcji, która nie może powrócić [ang. *resume*; a dokładniej: «być wznowiona», «być podjęta na nowo») spontanicznie oraz nie będzie przywrócona na drodze interwencji [ang. *will not be restored through intervention*]

Kolejny akapit Załącznika 1. rozpoczyna się od wyjaśnienia, że zgodnie z podaną powyżej definicją śmierci „krytyczne uszkodzenie mózgu prowadzi do rozpoznania śmierci w oparciu o kryteria neurologiczne” z doprecyzowaniem, że tego rodzaju śmierć „tradycyjnie określana jest jako śmierć mózgu” („Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Sposób...” 2020, 3). Zdaniem polskich ekspertów medycznych podczas Międzynarodowego Forum Lekarzy w Montrealu „zaproponowano całościowe podejście do zagadnienia śmierci” („Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Sposób...” 2020, 3). Istotą tego ‘całościowego podejścia’ w odniesieniu do śmierci jest jej zdefiniowanie jako „nieodwracalne uszkodzenie pnia

mózgu”, co może być spowodowane przez „zatrzymanie systemowego krążenia krwi” lub „zmiany chorobowe pierwotnie zlokalizowane w jamie czaszki” („Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Sposób...” 2020, 3). Tak sprecyzowana diagnoza śmierci człowieka zdecydowanie traktuje kryteria neurologiczne jako ważniejsze od kryterium krążeniowo-oddechowego. Na podstawie lektury „Założeń ogólnych” można bowiem dojść do wniosku, że śmierć mózgu poprzedza śmierć człowieka jako całości. Zdaniem polskich ekspertów:

kryteria neurologiczne znajdują zastosowanie w diagnostyce śmierci mózgu, a co za tym idzie śmierci człowieka jako całości [wyróżnienie za oryginałem] niezależnie od mechanizmu, który do niej doprowadził („Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Sposób...” 2020, 3).

W następnym akapicie Załącznika 1. wyjaśniono, że „pień mózgu umiera jako ostatnia jego część”, co ustala się „na podstawie określonych odruchów nerwowych i braku spontanicznej czynności oddechowej”, a w razie jakichkolwiek wątpliwości „musi być [to] potwierdzone badaniami instrumentalnymi” („Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Sposób...” 2020, 3). Trzy kolejne akapity w dużym stopniu wykorzystują treści z poprzednio obowiązującego dokumentu. Akapit rozpoczynający się od słów: „Wieloletnia praktyka medyczna...” został w całości przepisany z „Założeń ogólnych” „Załącznika 1 do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 roku” („Załącznik 1 do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 roku” 2007). Warto przypomnieć, że kontekst dotyczył granic stosowania możliwości nowoczesnej medycyny, z których jedną jest śmierć mózgu. W analizowanym dokumencie z 4 grudnia 2019 roku ostatnie zdanie tego akapitu, a mianowicie: ‘jedną z nich jest śmierć mózgu’ zostało rozszerzone o słowa ‘czyli śmierć człowieka’. Jest to istotna zmiana, gdyż stanowi bezpośrednie utożsamienie śmierci mózgu ze śmiercią człowieka. Założenia ogólne analizowanego dokumentu kończy zalecenie odnoszące się do przypadków ciężkiego uszkodzenia

mózgu, „w których nie są spełnione wszystkie kryteria śmierci mózgu” a „dalsze leczenie ma cechy terapii daremnej”, aby w takich sytuacjach „rozważyć jego ograniczenie zgodnie z aktualnie obowiązującymi zasadami” („Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Sposób...” 2020, 3).

Nowa prawna definicja śmierci, jaka obowiązuje w Polsce od grudnia 2019 roku, budzi wiele wątpliwości, zarówno w odniesieniu do fizjologii człowieka, jak i antropologii filozoficzno-teologicznej. Wskazane powyżej filozoficzne podstawy nowej definicji śmierci, która została ustalona i doprecyzowana ze względu na potrzeby praktyki medycznej, są pomocne w zrozumieniu istotnego faktu, że we współczesnym prawie dokonano się już odejście od tradycyjnego kryterium krążeniowo-oddechowego stwierdzania zgonu człowieka na rzecz kryterium neurologicznego, a dokładniej całego zespołu kryteriów neurologicznych. Poprzez podporządkowanie tradycyjnego sposobu stwierdzania zgonu człowieka na podstawie ustania czynności krążeniowo-oddechowych – kryterium neurologicznemu, którego istotą jest ‘trwała utrata przytomności oraz trwała utrata funkcji pnia mózgu,’ została zrelatywizowana rzeczywistość śmierci. Wiele faktów (z których jedynie niektóre zostały wskazane w niniejszym artykule) wynikających z obserwacji ludzi ze stwierdzoną śmiercią mózgową świadczy o tym, że nie ma biologicznych podstaw, aby ją uznać za rzeczywistą śmierć. Raczej śmierć mózgową stanowi konsekwencję przyjęcia określonych założeń filozoficznych, aby osiągnąć pragmatyczne cele. Medyczna analiza objawów śmierci mózgowej wcale nie musi oznaczać rzeczywistej biologicznej śmierci człowieka. Z teologicznego punktu widzenia, pytanie o go czy człowiek umarł jest nierozdzielnie związane z pytaniem o to, czy dusza rozłączyła się z ciałem. Jezus umierając na krzyżu „odał ducha” (J 19,28). Żołnierze będący przy Nim, czekali, aby stwierdzić Jego śmierć. Fraza z Ewangelii „zobaczyli, że już umarł” świadczy o tym, że mieli pewność co do

Jego śmierci w oparciu o obserwację Jego martwego ciała wiszącego na krzyżu i z tego też względu „nie łamali Mu goleni” (J 19,33). Pozostaje otwarte pytanie, czy patrząc na osoby ludzkie, w odniesieniu do których stwierdzono śmierć mózgową, można również zobaczyć, że już umarli...

Bibliografia

- Ariès, Philippe. 1974. *Western Attitudes toward Death. From the Middle Ages to the Present*. Tłum. Patricia M. Ranum. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Beecher, Henry K. 1971. „The New Definition of Death: Some Opposing Views.” *International Journal of Clinical Pharmacology* 5:120-124.
- Belkin, Gary S. 2014. *Death before Dying. History, Medicine, and Brain Death*. New York, NY: Oxford University Press.
- Controversies in the Determination of Death. A White Paper by the President's Council on Bioethics (December 2008)*. 2008. Washington, DC: The President's Council on Bioethics.
- Coventry, Angela, i Uriah Kriegel. 2008. „Locke on Consciousness.” *History of Philosophy Quarterly* 25(3): 221-242.
- Dagi, T. Forcht, i Rebecca Kaufman. 2001. „Clarifying the Discussion on Brain Death.” *Journal of Medicine and Philosophy* 26 (5): 503-525.
- „A Definition of Irreversible Coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death.” 1968. *Journal of the American Medical Association* 5 (205)6: 85-88.
- Dubois, James M. 2010. „The Ethics of Creating and Responding to Doubts about Death Criteria.” *Journal of Medicine and Philosophy* 35: 365-380.
- Fowler, Christopher F. 1999. *Descartes on the Human Soul. Philosophy and the Demands of Christian Doctrine*. Dordrecht – Boston – London: Kluwer Academic Publishers.

- Haas, John M. 2011. „Catholic Teaching regarding the Legitimacy of Neurological Criteria for the Determination of Death.” *The National Catholic Bioethics Quarterly* 11 (2): 283-287.
- Heidegger, Martin. 1979. *Prolegomena zur Geschichte des Zeitbegriffs. Gesamtausgabe*. Tom 20. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann.
- Heidegger, Martin. 1994. *Bycie i czas*. Tłum. Bogdan Baran. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hirschmann, Nancy J. 2009. *Gender, Class, and Freedom in Modern Political Theory*. Princeton: Princeton University Press.
- International Guidelines for the Determination of Death – Phase I. May 30-31, 2012. Montreal Forum Report*. 2012. Ottawa, Ontario: Canadian Blood Services.
- Kastenbaum, Robert. 2003. „Definitions of Death.” W *Macmillan Encyclopedia of Death and Dying*. Red. Robert Kastenbaum, tom 1, 224-229. New York NY: Macmillan.
- „Komunikat w sprawie wytycznych Krajowych Zespołów Specjalistycznych w dziedzinach: anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii i medycyny sądowej w sprawie kryteriów śmierci mózgu.” 1984. *Dz. Urz. MZOS*, 26 czerwca (6): poz. 38.
- Korab-Karpowicz, Włodzimierz J. 2010. *A History of Political Philosophy: From Thucydides to Locke*. New York, NY: Global Scholarly Publications.
- Lännström, Anna. 2007. „Locke’s Account of Personal Identity: Memory as Fallible Evidence.” *History of Philosophy Quarterly* 24 (1): 39-56.
- Llewelyn, John. 1983. „The «Possibility» of Heidegger’s Death.” *Journal of the British Society for Phenomenology* 14 (2): 127-138.
- Locke, John. 1690. *An Essay Concerning Human Understanding*. London: The Baffet.
- Maritain, Jacques. 1944. „The Cartesian Heritage.” W Jacques Maritain. *The Dreams of Descartes*. Tłum. Mabelle Andison. New York, 161-186. NY: Philosophical Library.

- Mulhall, Stephen. 2005. *Heidegger and Being and Time*. London/New York, NY: Routledge.
- Norkowski, Jacek M. 2011. *Medycyna na krawędzi. Ewolucja definicji śmierci człowieka w kontekście transplantacji narządów*. Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.
- „Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 roku w sprawie sposobu i kryteriów stwierdzania trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu.” 2019. Dostęp 2020.06.25. <https://www.infor.pl/akt-prawny/MPO.2020.011.0000073,obwieszczenie-ministra-zdrowia-w-sprawie-sposobu-i-kryteriow-stwierdzenia-trwalego-nieodwracalnego-ustania-czynnosci-mozgu.html>.
- „Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 roku w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411).” 2007. Dostęp 2020.06.25. <https://www.infor.pl/akt-prawny/MPO.2020.011.0000073,obwieszczenie-ministra-zdrowia-w-sprawie-sposobu-i-kryteriow-stwierdzenia-trwalego-nieodwracalnego-ustania-czynnosci-mozgu.html>.
- Potts, Michael. 2001. „A Requiem for Whole Brain Death. A Response to D. Alan Shewmon’s «The Brain and Somatic Integration».” *Journal of Medicine and Philosophy* 26 (5): 479-491.
- The President’s Council on Bioethics. 2008. *Controversies in the Determination of Death. A White Paper of the President’s Council on Bioethics*. Washington, DC.
- Remnant, Peter. 1979. „Descartes. Body and Soul.” *Canadian Journal of Philosophy* 9 (3): 377-386.
- Rozemond, Marleen. 1998. *Descartes’s Dualism*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Seigel, Jerrold. 2005. *The Idea of Self. Thought and Experience in Western Europe since the Seventeenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sharma, Umila. 2006. *Western Political Thought: From Bentham to Present Day*. Washington: Atlantic Publishers.
- Shewmon, D. Alan. 1997. „Recovery from ‘Brain Death’. A Neurologist’s Apologia.” *The Linacre Quarterly* 64 (1): 30-96.
- Shewmon, D. Alan. 1998. „Chronic ‘brain death’. Meta-analysis and conceptual consequences.” *Neurology* 51: 1538-1545.
- Shewmon, D. Alan. 2001. „The Brain and Somatic Integration. Insights Into the Standard Biological Rationale for Equating ‘Brain Death’ with Death.” *Journal of Medicine and Philosophy* 26 (5): 457-478.
- Shewmon, D. Alan. 2012. „You Only Die Once. Why Brain Death is not the Death of a Human Being. A Reply to Nicholas Tonti-Filippini.” *Communio* 39: 422-494.
- Sommers, Fred. 1978. „Dualism in Descartes: The Logical Ground.” *W Descartes: Critical and Interpretive Essays*. Red. Michael K. Hooker, 223-233. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Taylor, Charles. 2001. *Sources of the Self. The Making of the Modern Identity*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Truog, Robert D., i Thaddeus M. Masson, Jones David S. Pope. 2018. „The 50-Year Legacy of the Harvard Report on Brain Death.” *Journal of the American Medical Association* 320 (4): 335-336.
- Tonti-Filippini, Nicholas. 2012. „Religious and Secular Death: Parting of Ways.” *Bioethics* 26 (8): 410-421.
- Toynbee, John M. 1971. *Death and Burial in the Roman World*. Ithaca, NY: The John Hopkins University Press.
- Veatch, Robert M. 2003. „The Dead Donor Rule. True by Definition.” *The American Journal of Bioethics* 3 (1): 10-11.

- Veatch, Robert M. 2005. „The Death of Whole-Brain Death. The Plague of the Disaggregators, Somaticists, and Mentalists.” *Journal of Medicine and Philosophy* 30: 353-378.
- Voss, Stephen. 1994. „Descartes. The End of Anthropology.” *W Reason, Will, and Sensation. Studies in Descartes's Metaphysics*. Red. John Cottingham, 273-306. Oxford: Clarendon Press.
- White, Carol J. 2005. *Time and Death. Heidegger's Analysis of Finitude*. Aldershot Hants: Ashgate.
- Wijdings, Eelco F. 2002. „Brain death worldwide: accepted fact but no global consensus in diagnostics criteria.” *Neurology* 58: 20-25.
- „Załącznik do Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. Kryteria i sposób stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, ustalone przez specjalistów z dziedzin medycyny: anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii oraz medycyny sądowej.” 2007. *Monitor Polski* 46: 1348-1349 {poz. 547}.
- „Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2019 r. Sposób i kryteria stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu.” 2020. *Monitor Polski* 20 stycznia: 1-24 {poz. 79}.
- Zizioulas, John D. 1985. *Being as Communion. Studies in Personhood and the Church*. London: Darton, Longman and Todd.

CHRZEŚCIJAŃSKA AKADEMIA TEOLOGICZNA
w WARSZAWIE

Rok LXII

Zeszyt 4

ROCZNIK TEOLOGICZNY

WARSZAWA 2020

REDAGUJE KOLEGIUM

dr hab. Jakub Sławik, prof. ChAT – redaktor naczelny

dr hab. Jerzy Ostapczuk, prof. ChAT – zastępca redaktora naczelnego

prof. dr hab. Tadeusz J. Zieliński

dr hab. Borys Przedpełski, prof. ChAT

dr hab. Jerzy Sojka, prof. ChAT – sekretarz redakcji

MIĘDZYNARODOWA RADA NAUKOWA

JE metropolita prof. dr hab. Sawa (Michał Hrycuniak), ChAT

bp prof. dr hab. Wiktor Wysoczański, ChAT

abp prof. dr hab. Jerzy Pańkowski, ChAT

prof. dr hab. Atanoli Aleksiejew, Państwowy Uniwersytet w Petersburgu

prof. dr Marcello Garzaniti, Uniwersytet we Florencji

prof. dr hab. Michael Meyer-Blanck, Uniwersytet w Bonn

prof. dr hab. Antoni Mironowicz, Uniwersytet w Białymstoku

prof. dr hab. Wiesław Przyczyna, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

prof. dr hab. Eugeniusz Sakowicz, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

prof. dr hab. Tadeusz Stegner, Uniwersytet Gdański

prof. dr Urs von Arx, Uniwersytet w Bernie

prof. dr hab. Piotr Wilczek, Uniwersytet Warszawski

Redakcja językowa – Kalina Wojciechowska

Skład komputerowy – Jerzy Sojka

W związku z wprowadzaniem równoległej publikacji czasopisma w wersji papierowej i elektronicznej Redakcja „Rocznika Teologicznego” informuje, iż wersją pierwotną jest wersja papierowa.

BWHEBB, BWHEBL, BWTRANS [Hebrew]; BWGRKL, BWGRKN, and BWGRKI [Greek]

PostScript® Type 1 and TrueType fonts Copyright ©1994-2013 BibleWorks, LLC.

All rights reserved. These Biblical Greek and Hebrew fonts are used with permission and are from BibleWorks (www.bibleworks.com)

ISSN 0239-2550

Wydano nakładem

Wydawnictwa Naukowego ChAT

ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa, tel. +48 22 635-68-55

Objętość ark. wyd.: 19,3

Druk: druk-24h.com.pl

ul. Zwycięstwa 10, 15-703 Białystok

SPIS TREŚCI

IN MEMORIAM

<i>Prof. dr hab. Janusz T. Maciuszko</i>	1103
<i>Bp dr h.c. Janusz Narzyński</i>	1109
<i>Bp dr h.c. Jan Szarek</i>	1113
<i>Ks. dr Włodzimierz Nast</i>	1117
<i>Ks. mgr Jan Prokopiuk</i>	1121

ARTYKUŁY

MICHAEL WOLTER, <i>Christliche Gemeinden und kultureller Pluralismus im 1. Jahrhundert n. Chr</i>	1125
ANDRZEJ KUŹMA, <i>Autorytet Kościoła rzymskiego i jego biskupa w nauczaniu św. Ireneusza z Lyonu, Tertuliana i św. Cypriana z Kartaginy</i>	1151
АЛЕКСАНДР ПАСКАЛЬ, <i>Малоизвестные актывые документы XV-XVIII вв., найденные А. С. Будиловичем в Любленской губернии в конце XIX в.</i>	1193
METROPOLITA SAWA (MICHAŁ HRYCUNIAK), ANDRZEJ BACZYŃSKI, <i>Misterium Wcielenia Syna Bożego</i>	1223
JERZY TOFILUK, <i>Miłosierdzie Boże w tekstach Triodionu Postnego</i>	1245
WIKTOR ORLOF, JAKUB KOSTIUCZUK, <i>Trans i opętanie – obiekt zainteresowania teologii i psychiatrii</i>	1263
KRZYSZTOF LEŚNIEWSKI, <i>Nowa prawna definicja śmierci w Polsce jako problem filozoficzno-teologiczny</i>	1281
PAWEŁ BORECKI, <i>Nierówne traktowanie nierzymskokatolickich związków wyznaniowych we współczesnym polskim systemie prawnym – wybrane zagadnienia</i>	1309
ARTUR ALEKSIEJUK, ELŻBIETA ALEKSIEJUK, <i>Tożsamość i charakter prawosławnej refleksji pedagogiczno-religijnej</i>	1339
IZABELA KOCHAN, <i>Edukacja prawosławna na terenie miasta Siedlce</i>	1367
ELŻBIETA BEDNARZ, <i>Selekcja metod kształcenia w realizacji lekcji religii zgodnie z koncepcją tematyczno-problemową. LEGO® Education Maker jako propozycja metodyczna</i>	1383

JOANNA KLUCZYŃSKA, *Projekt socjalny jako złożony i wieloetapowy proces działań pomocowych* 1415

MATERIAŁY

WILHELEM SCHWENDEMANN, *Frisch, kommunikativ, frei – Die Zürcher und Genfer Bibel im Vergleich mit der Buber Rosenzweig Bibelausgabe* 1431

WILHELEM SCHWENDEMANN, *Begegnung – Beziehung – Menschsein – Menschenwürde – ein paar Bemerkungen zu Bubers Verständnis der philosophischen Anthropologie* 1455

STANISŁAW OBIREK, *Krytyczna etyka polityczna zakorzeniona w życiu* 1481

JERZY (PAŃKOWSKI), *Przemówienie inauguracyjne (8 października 2020)* 1505

KRONIKA

Inauguracja roku akademickiego 2020/2021 (8 października 2020) (JERZY BETLEJKO) 1511

Międzynarodowa e-konferencja naukowa „Eko(teo)logicznie – Chrześcijańskie wobec wyzwań” (5 listopada 2020) (SEBASTIAN MADEJSKI) 1513

Wykaz autorów 1519

Recenzenci „Rocznika Teologicznego” w roku 2020 1521

Contents

IN MEMORIAM

<i>Prof. Janusz T. Maciuszko PhD habil.</i>	1103
<i>Rev. Bp. Janusz Narzyński PhD h.c.</i>	1109
<i>Rev. Bp. Jan Szarek PhD h.c.</i>	1113
<i>Rev. Włodzimierz Nast PhD</i>	1117
<i>Rev. Jan Prokopiuk MA</i>	1121

ARTICLES

MICHAEL WOLTER, <i>Christian Communities and Cultural Pluralism in the 1st century A.D.</i>	1125
ANDRZEJ KUŹMA, <i>The Authority of the Church of Rome and Its Bishop in the Teaching of St. Irenaeus of Lyons, Tertullian and St. Cyprian of Carthage</i>	1151
ALEXANDR PASCAL, <i>Little-known Statutory Documents of the 15th to 18th Centuries, found by A. S. Budilovich in the Province of Lublin at the End of the 19th Century</i>	1193
METROPOLITA SAWA (MICHAŁ HRYCUNIAK), ANDRZEJ BACZYŃSKI, <i>The Mystery of the Incarnation of the Son of God</i>	1223
JERZY TOFILUK, <i>The Mercy of God in the Texts of the Lenten Triodion</i> ..	1245
WIKTOR ORLOF, JAKUB KOSTIUCZUK, <i>Trance and possession – an object of interest in theology and psychiatry</i>	1263
KRZYSZTOF LEŚNIEWSKI, <i>The New Legal Definition of Death in Poland as a Philosophical and Theological Problem</i>	1281
PAWEŁ BORECKI, <i>Unequal Treatment of non-Roman Catholic Religious Associations in the Contemporary Polish Legal System – Selected Issues</i>	1309
ARTUR ALEKSIEJUK, ELŻBIETA ALEKSIEJUK, <i>The Identity and Nature of Orthodox Pedagogical and Religious Reflection</i>	1339
IZABELA KOCHAN, <i>Orthodox Education in the City of Siedlce</i>	1367

ELŻBIETA BEDNARZ, <i>Selection of Teaching Methods in Implementation of Religious Education Classes according to Thematic and Problem-based Learning. LEGO® Education Maker as a Methodological Proposal</i>	1383
--	------

JOANNA KLUCZYŃSKA, <i>Social projects. Assumptions of the projects in social suport</i>	1415
---	------

MATERIALS

WILHELEM SCHWENDEMANN, <i>Fresh, Communicative, Free – The Zurich and Geneva Bibles compared with the Buber-Rosenzweig Bible Edition</i>	1431
--	------

WILHELEM SCHWENDEMANN, <i>Encounter – Relationship – Being human – Human dignity – a few Remarks on Buber's Understanding of Philosophical Anthropology</i>	1455
---	------

STANISŁAW OBIREK, <i>Critical Political Ethics Rooted in Life</i>	1481
---	------

JERZY (PAŃKOWSKI), <i>Inaugural speech (8th October 2020)</i>	1505
--	------

KRONIKA

<i>Inauguration of the academic year 2019/2020 (8th October 2020)</i> (JERZY BETLEJKO).....	1511
--	------

<i>International Scientific E-Conference „Eco(theo)logically – Christians in the Face of Challenges” (5 November 2020)</i> (SEBASTIAN MADEJSKI)	1513
---	------

List of authors	1519
-----------------------	------

List of Reviewers of „Theological Yearbook” in 2020.....	1521
--	------

Wykaz autorów

Michael Wolter, wolter@uni-bonn.de, Universität Bonn, Evangelisch-Theologische Fakultät, Abteilung für Neues Testament, An der Schlosskirche 2–4, 53113 Bonn, Germany

Andrzej Kuźma, a.kuzma@chat.edu.pl, Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie, ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa

Alexandr Pascal, PascalAD@rsl.ru, Rosja, 119019, Moskwa, ul. Vozdvizhenka, d. 3/5

Metropolita Sawa (Michał Hrycuniak), m.hrycuniak@chat.edu.pl, Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie, ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa

Andrzej Baczyński, a.baczyński@chat.edu.pl, Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie, ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa

Jerzy Tofiluk, jerzy.tofiluk@gmail.com, Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie, ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa

Wiktor Orlof, w_orlof@wp.pl, ul. Zwycięstwa 29/62, 15-703 Białystok

Jakub Kostieczuk, j.kostieczuk@chat.edu.pl, Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie, ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa

Krzysztof Leśniewski, krzysztof.lesniewski@kul.pl, Katedra Teologii Prawosławnej, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Al. Racławickie 14, 20-950 Lublin

Paweł Borecki, pawelborecki@op.pl Zakład Prawa Wyznaniowego, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Warszawski, Collegium Iuridicum I, pok. 228, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, 00-927 Warszawa

Artur Aleksiejuk, a.aleksiejuk@chat.edu.pl, Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie, ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa

Elżbieta Aleksiejuk, e.aleksiejuk@chat.edu.pl, Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie, ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa

Izabela Kochan, i.kochan@chat.edu.pl, Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie, ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa

Elżbieta Bednarz, e.bednarz@chat.edu.pl, Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie, ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa

Joanna Kluczyńska, j.kluczynska@chat.edu.pl, Chrześcijańska Akademia Teologiczna w Warszawie, ul. Broniewskiego 48, 01-771 Warszawa