

Veźměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Euthanasie nebo paliativní péče? - Etické i právnícké otázky v medicíně

V posledních letech se objevuje v odborných publikacích pro lékaře a zdravotní sestry množství článků na téma euthanasie. V této debatě se vlastně jedná o trvalé hledání argumentací, které mají schopnost ospravedlnit tzv. aktivní euthanasii nebo ji zakázat. Tuto argumentaci, lze charakterizovat deontologickou nebo jako utilitaristickou (konsekventní).

V posledních letech se objevuje v odborných publikacích pro lékaře a zdravotní sestry množství článků na téma euthanasie. V této debatě se vlastně jedná o trvalé hledání argumentací, které mají schopnost ospravedlnit tzv. aktivní euthanasii nebo ji zakázat. Tuto argumentaci, lze charakterizovat deontologickou nebo jako utilitaristickou (konsekventní).

Deontologická etika chce vyjádřit povinnost, vychází z úcty k povinnosti, takové jednání je pak správné. Tato etika hledá správné mravní jednání, zajímá se o morální principy, nebere v úvahu konsekvence ze způsobeného jednání, klade důraz na základy metafyziky mravnosti. Deontologická etika má své kořeny ve filosofii I. Kanta a J. Rawlese. Utilitaristická etika mravně hodnotí své jednání podle cíle svého jednání, především pak to, zda přináší lidem štěstí a je jim k užitku. Tato etika se vyskytuje již ve filozofii J. Benthama a J. S. Milla. Správnost nebo nesprávnost jednání je posuzována podle důsledku jednání, motivy v této etice nemají valného významu.

V rozhodování mezi aktivní pomocí ke smrti či nikoli vzniká velké etické dilema. Vytváří se tak stav napětí, který zasahuje toho, kdo rozhoduje. Zátěž rozhodnutí může provázet jeho další život. Sama odpovědná osoba, která pečuje o umírající, je povinna vymezit své jednání podle deontologické nebo utilitaristické argumentace. V praxi se však stává, že toto přísné vymezení nemusí být tak rigidní, protože stav pacienta vyžaduje medikamentaci, která postupně vede k smrti.

Hledání etických norem pro jednání s nevléčitelnými pacienty a umírajícími požaduje od odpovědných pracovníků znalosti na úrovni vědeckých studií i poznatky vyplývající z klinické praxe. Na jedné straně existuje teoreticko-etická argumentace a na straně druhé existují klinicko-pragmatické argumenty. Proto požadavek na reflexi stávajícího jednání a důsledků z jednání je stále aktuální.

Zastánci negativní euthanasie se opírají o argumentaci zákazu usmrcení člověka v absolutním smyslu slova; toto vyjádření lze nahradit i pozitivně. Je to argument, který poukazuje na „posvátnost života“. Pokusíme se nyní rozvést deontologickou a utilitaristickou argumentaci.

1. Deontologický argument proti aktivní pomoci ke smrti

Tato pomoc je zaměřena proti posvátnosti života („Sanctity od Life“), brání prožívání smyslu utrpení, jak je nabízeno náboženskými a antropologickými hledisky, naráží na lékařskou etiku v tradičním evropském pojetí. Aktivní pomoc ke smrti je výrazem eugenického stanovení cíle, utrpení jedince vyvolává u nejbližších soucit a péči, urychlení smrti trpícího člověka zbavuje této velké hodnoty okolí. Je tak nastartováno vidění života jen z hlediska úspěchu.

2. Deontologický argument pro aktivní pomoc ke smrti

Argument o posvátnosti života je převážně nábožensky podložen a je přijatelný jen s velkými obtížemi dnešní generací, kvalita života je vnímána spíše jako kvantita života, prodlužování života člověka ve velkém utrpení je nesmyslné. Povinností lékaře je odstraňovat bolest; existuje právo na

svobodnou volbu vlastní smrti, je vyjádřena autonomie sebeurčení.

3. Utilitaristický argument proti aktivní pomoci ke smrti

Existuje nebezpečí zneužití a velký nárůst žádostí trpících lidí o tuto pomoc (slippery slope), existuje zneužití cizích zájmů pod pojem dobrovolného rozhodnutí ke smrti. Z pojmu „svoboda ke smrti“ se může stát „nesvoboda k životu“, existuje nebezpečí posílení vlivu lékaře a zeslabení vlivu samotného pacienta. Pozitivní euthanasii bývá poškozen vztah lékař – pacient a je zřejmá ztráta důvěry v medicínu; existuje všeobecné ohrožení podmínek společného sdílení života a ztráta připravenosti i odvahy nést utrpení; začíná se vytrácet péče o nemocné a staré lidi; jsou nastoleny nové změny ve společnosti v přijímání starých, nemocných, slabých a postižených lidí; zeslabuje se význam vývoje paliativní medicíny a lékařského pokroku.

4. Utilitaristický argument pro aktivní pomoc ke smrti

Jedná se o osvobození od utrpení; je posilněna autonomie pacienta; nemocní v terminálním stavu vyžadují enormní finanční výdaje (zdravotní pojišťovny, nemocnice).

Je nutno zvážit i klinicko-pragmatické argumenty, které, jak se jeví, jsou spíše zaměřeny proti aktivní euthanasii. Studie z Holandska v letech 1990-1995 prokazují zneužití legalizované praxe, týkající se aktivní pomoci ke smrti, také bezmocnost státu kontrolovat a regulovat tuto praxi. Statistiky dosvědčují, že přibližně ročně existuje jeden tisíc pacientů, kteří byli usmrceni bez vyjádření svého požadavku. Jedná se tedy o zneužití kritérií, stanovených zákonem, protože nebyly, kromě jiného, zváženy tyto požadavky:

- a) dobrovolný požadavek pacienta zemřít
- b) neúnosné utrpení
- c) není naděje na zlepšení situace

Holandská studie prokázala redukci paliativní péče, pokud lidé spoléhají na splnění požadavku po aktivní euthanasii; paliativní medicína je aktivní pomoc k životu až do jeho posledního okamžiku; pacienti ve vysokém věku se cítí debatou o možnosti aktivní euthanasie ohroženi a dostávají se pod tlak rodiny a společnosti; lékaři pociťují akt usmrcení jako obrácenou stranu své odborné a vědecké výbavy (per-verse); možnost aktivní pomoci ke smrti zeslabuje odhodlání a vůli lékařů a rodin se angažovat ve prospěch starých a nemocných; pacienti nechtějí smrt „per se“, ale požadují tišící prostředky, lidskou blízkost, požadují, aby byli bráni vážně jako osoby.

Klinicky pragmatické argumenty pro aktivní pomoc ke smrti: pacienti chápou svůj život jen jako prodloužení svého utrpení zvláště při nedostatečné paliativní péči; tato aktivní pomoc ke smrti má přicházet v úvahu jen u terminálně nemocných lidí; je zapotřebí minimalizovat zbytečná nadbytečná kritéria ve prospěch aktivní pomoci ke smrti.

Závěr

Důstojnost člověka nelze vnímat jen z jeho biologické danosti, naturalistické náhledy na člověka se v dějinách filosofie nikdy neprosadily. Tisíc pacientů ne-legálně usmrcených v Holandsku bez jejich aktivního souhlasu vyprovokovalo mezinárodní diskuzi v lékařských, náboženských, etických a filosofických vědách a posílení teze, že aktivní usmrcování lidí, i když jsou nevléčitelně nemocní, není cílem medicíny. I již zavedená praxe, jako např. v Holandsku, ale i v jiných zemích, např. Belgie (aktivní euthanasii umožňuje zákon na základě hlasování v parlamentu ze dne 16.5.2002. 86 hlasů bylo pro zvedení této praxe, 51 hlasů bylo proti, zákon přešel v platnost dne 23.9.2002) prokazuje obcházení zákona a téměř nemožné prokázání viny těch, kdo stáli za aktivní euthanasií u nevléčitelně nemocného, a jejich odsouzení. Právníci vtažení do těchto případů poukazují na to, že lítost nad nemocným a soucit s ním jsou alibistickými projevy blízkého okolí, kterým maskují své

asociální postoje. Za svobodou ke smrti se skrývá nesvoboda k životu. Lze již očekávat, že v dalším stadiu rozvinuté evropské společnosti bude nabízena pilulka smrti pro lidi „životem unavené“ a společnost bude očekávat zákonnou legalizaci této praxe. Již naznačený vztah lékaře a pacienta nelze podceňovat, který se mění a měnit bude. Lékař se stává osobou, která uvádí svého pacienta ke smrti aktivním způsobem: jak se bude cítit takový pacient, když se k němu přiblíží lékař s injekční stříkačkou?

Biblické pozitivní pojmy jako jsou milosrdenství, láska, empatie, soucit, péče, účast mají své kořeny v hebrejském slově „hessed“ a arabském slově „rahim“. Tyto pojmy v sobě ukrývá i paliativní medicína, která je s to vytvořit partnerský vztah mezi lékařem a pacientem, přičemž pacient má jistotu, že jej lékař neopustí a neublíží mu. Nové dimenze paliativní péče vnímají pacienta celistvě, jako celou osobu, proto tato léčba vnímá nutnost interdisciplinarity, aby se tak péče o trpícího člověka stala ještě kvalitnější: bolest bude redukována, zbytečné utrpení zmírněno. Paliativní medicína se musí stát aktivní pomocí k životu. Aktivní pomoc ke smrti nemá opodstatnění, není eticky dostatečně odůvodněna. Je lépe těm státům, které se nevydaly na cestu právních experimentů.

© EPRAVO.CZ - Sběrka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz

Další články:

- [DEAL MONITOR](#)
- [Tři dekády v advokacii a otevřený pohled na to, co profesi i justici nejvíc škodí](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [Vybrané otázky poskytování zdravotních služeb na dálku](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [„Za každou kauzou je živý příběh“](#)
- [Ombudsman na Maltě - základní parametry a role. A v čem bychom se mohli poučit i my v Česku?](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [DEAL MONITOR](#)
- [Rozhovor s JUDr. Veronikou Janoušek Rudolfovou, samostatnou advokátkou specializující se na sportovní právo](#)
- [DEAL MONITOR](#)