

### Má snad lékař souhlasit s eutanazií?

Světová lékařská asociace (WMA) eutanazii definuje jako záměr ukončit život a vědomé a úmyslné provedení tohoto činu; subjektem je kompetentní informovaná osoba s nevyléčitelnou chorobou, která dobrovolně o ukončení požádala. I holandský model se přidrží této definice (úmysl zabít, zabití a vlastní žádost nemocného). WMA však opakovaně potvrzuje své pevné přesvědčení, že eutanazie je v konfliktu se základními etickými principy lékařské praxe, a to i tehdy, pokud by ji národní zákon povolil anebo za určitých podmínek dekriminalizoval. V dnešní době je nesmírně důležité používat slovo eutanazie jen v takto vymezeném smyslu. Jinak totiž dochází k neskutečnému matení.

Zcela odlišná situace nastává, ustoupí-li lékař před vítězstvím smrti nad životem umírajícího nemocného. Nenakládá na něj postupy, které by vedly jen k protahovanému a bolestnému umírání, bez naděje na trvalejší a výraznější zlepšení jeho stavu; a to obzvláště tehdy, odmítá-li i sám nemocný léčbu, kterou již pokládá za zbytečnou a zatěžující. Má přece plné právo rozhodnout, jak chce žít při svém umírání. Tento druhý přístup nelze nazývat eutanazií a je zcela v souladu s lékařskou etikou. Je obrovský rozdíl, zabije-li lékař svého pacienta (byť na jeho „autonomní“ žádost, kterou lze navíc v naprosté většině případů zpochybnit), anebo nechá-li umírajícího pacienta zemřít („letting die“). Ten pak umírá v důsledku choroby, vůči níž jsme bezmocní. Lékař respektuje stav umírání – přechod ze života ke smrti; lidé přece nejsou nesmrtelní. Řádná paliativní péče, která vnímá celost člověka a ošetřuje všechny jeho provázané dimenze – fyzickou, psychickou, sociální a spirituální, je až do posledního dechu samozřejmostí. Zkušenosti z hospiců jsou jednoznačné. Umírajícím lidem lze pomáhat i v nejtěžším období života ke skutečně dobré smrti (eu – thanatos).

Eutanazie naopak zcela jistě není smrtí dobrou a tento termín je zde pustým eufemismem. Stačí připomenout důvody žádostí o eutanazii uváděné v holandských materiálech: pocity opuštěnosti a osamělosti, pocity ztráty důstojnosti a ztráty smyslu života, strach z bolesti a umírání, obavy a úzkosti z toho, že je člověk zátěží pro okolí, atd.; „tělesné“ bolesti a jiné příznaky jsou uváděny mnohem méně často. Je nepatřičné mluvit zde o svobodě člověka (domníváme se snad, že v této situaci je člověk schopen zcela svobodně rozhodovat o svém bytí či nebytí?) a lze zcela jistě zpochybnit výše uvedenou „autonomní“ žádost umírajícího. Jeho mimořádnou zranitelnost a případnou ochotu vyhovět jakémukoliv návrhu ošetřujícího lékaře snad ani není třeba připomínat. Vždyť mu věří a svěřuje se mu se vším. Jakékoliv koketování s možným uzákoňováním zabíjení nemocných jejich lékařem mohou předvádět jen lidé nemoudří.

Uvedené názory jsou zcela v souladu s doporučeními WMA: „Eutanazie, čin promyšleného ukončení života pacienta, byť i na pacientovu vlastní žádost nebo na žádost blízkých příbuzných, je neetická. To nezabraňuje lékařům, aby respektoval přání nemocného nechat proběhnout přirozený proces umírání v konečné fázi choroby.“

Jistěže v medicíně je možné setkat se s bolestnými a zcela beznadějnými případy, kde sebelépe míněná a dokonalá intenzivní léčba by vedla jen k protahovanému umírání. Z mravního hlediska by bylo správným rozhodnutím již uvedené „letting die“. Každý nemocný si musí být ale naprosto jistý, že se jeho lékař nestane i jeho popravčím. Jde nakonec i o lékaře samotného. V sázce je rozklad jeho osobnosti a integrity, stejně tak jako rozklad vnitřní mravnosti a hojivého poslání lékařství.

Marta Munzarová

prof. MUDr. Marta Munzarová, CSc.  
emeritní profesorka LF MU  
Jihlavská 20, 602 00 Brno  
e-mail: mmunzar@med.muni.cz

CO JE DOBRÉ VĚDĚT  
O VÝŽIVĚ  
ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH  
Zdeněk WILHELM



SOLEN

www.solen.eu

*Dárek předplatitelům  
Interní medicíny pro praxi*

*již v tomto čísle časopisu*

NUTRIČNÍ PÉČE  
O ONKOLOGICKÉ PACIENTY  
PŘEHLEDNĚ A PRAKTICKY