

Tylko pacjent poinformowany o opcji eutanazji może decydować o leczeniu

6 listopada 2022

Według wytycznych Canadian Association of MAiD Assessors and Providers (CAMAP) z 2019 roku lekarze są zobligowani do informowania pacjentów o możliwości wyboru wspomaganego samobójstwa jako alternatywy dla leczenia. Jeśli lekarze nie podejmą tego tematu, nawet z pacjentem, który sam wcześniej nie był zainteresowany eutanazją, chory nie będzie mógł podjąć „świadomej decyzji” o dalszym leczeniu.

„Lekarze i pielęgniarki zaangażowani w planowanie leczenia i proces wyrażania zgody mają zawodowy obowiązek inicjowania rozmowy o wspomaganym samobójstwie, jeśli pacjent mógłby się kwalifikować do tej procedury”, czytamy w dokumencie. „Rozmowa powinna dotyczyć wszystkich opcji leczenia, w tym opieki paliatywnej i wspomaganego samobójstwa, i jest niezbędna, by spełnić kryteria świadomej zgody i wspierania autonomii pacjenta”.

Dr Konia Trouton, wiceprzewodnicząca CAMAP, powiedziała, że standardy wyznaczane przez wytyczne są po to, by pacjenci wiedzieli, jaki mają wybór. Trouton dodała, że nie rozumie, dlaczego sprawa budzi jakiekolwiek kontrowersje etyczne. Dla niej to takie samo pytanie jak inne zadawane pacjentom ciężko chorym lub niepełnosprawnym, np. o nadzieje i cele w życiu, o potencjalne przeniesienie do domu opieki, podjęcie resuscytacji, pobyt na oddziale intensywnej terapii. Do tego powinno być pytanie, czy wspomagane samobójstwo jest dla danego pacjenta odrażające moralnie czy akceptowalne, i czy chciałby się o tym dowiedzieć czegoś więcej.

Wytyczne CAMAP podkreślają jednak, że lekarz nigdy nie może

rozmawiać z pacjentem o wspomaganym samobójstwie z zamiarem namawiania, sugerowania lub przekonywania do eutanazji. Samo wspomnianie o wspomaganym samobójstwie może być jednak przez niektórych etyków widziane jako próba przekonywania. Problematiczne jest pokazywanie śmierci jako możliwości leczenia, zwłaszcza jeśli pacjent nie porusza tego tematu jako pierwszy. Do tego dochodzi relacja lekarz–pacjent, w której lekarz jest postrzegany jako autorytet. Bioetyk dr Kerry Bowman z University of Toronto zauważa, że w takiej sytuacji rozmowa o wspomaganym samobójstwie może wywoływać u pacjenta poczucie, że jego lekarz zaleca mu eutanazję.

Jeśli chodzi o kwestię wolności sumienia lekarzy, to wytyczne stwierdzają, iż „pracownicy medyczni sprzeciwiający się wspomaganemu samobójstwu powinni być świadomi swoich obowiązków zawodowych i odpowiedzialności. Sprzeciw moralny wobec procedury ich z tego nie zwalnia. Raczej wynikają z niego alternatywne obowiązki poinformowania o tym pacjenta i efektywnego skierowania go do innego lekarza.

Katarzyna Nowosielska

Źródło: Goniec.net