

Parlamentní shromáždění Rady Evropy přijalo po dlouhé a vzrušené debatě dne 25. června 1999 velkou většinou hlasů následující dokument, který reaguje na aktuální problém medicíny v rozvinutých zemích. Zatímco v chudých a rozvojových zemích je prvořadým cílem medicíny zabránit zbytečným a předčasným úmrtím, klade na ni sociální a technický pokrok v rozvinutých zemích paradoxně požadavek, aby zabránila nesmyslnému prodlužování terminálních fází života proti vůli nemocných při neadekvátním nasazení všech dosažitelných prostředků. Člověk, jehož nemoc spěje neodvolatelně v krátké době ke smrti, má nárok na to, aby zemřel v klidu, bez bolesti, důstojně a obklopen citlivou péčí. Jeho blízkým by se mělo dostat kvalifikované profesionální podpory a samozřejmostí by mělo být pietní zacházení s tělem zemřelého. Aktivní eutanázie by v takových situacích byla zkratkovitým řešením, zjednodušujícím často i z ekonomických a demografických motivů celý problém konce lidského života, odporovala by základní povinnosti lékaře sloužit životu a těžce by narušila vztah důvěry mezi lékařem a pacientem. Zkušenosti ukazují, že by její legalizace byla spojena s velkým nebezpečím zneužití.

Ochrana lidských práv a důstojnosti smrtelně nemocných a umírajících Doporučení Parlamentního shromáždění Rady Evropy 1418 (1999) 1

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, jež z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby; zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 deklarovalo Parlamentní Shromáždění v rezoluci č. 613 své přesvědčení, "že největším přáním většiny umírajících pacientů je zemřít pokojně a s důstojností, pokud možno za doprovodu příbuzných a přátel, s jejich útěchou a podporou." Ve svém Doporučení 776 (1976) k tomu Shromáždění dodalo, že "prodloužení života by nemělo být jediným cílem lékařské činnosti, jejíž snahou také musí být ukončit utrpení."
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám smrtelně nemocných nebo umírajících lidí.

5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech smrtelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.

6. Jak ukázaly mnohé současné i minulé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Právě tak, jako je člověk slabý a závislý na začátku svého života, potřebuje ochranu a podporu i při umírání.

7. Základní práva odvozená z důstojnosti smrtelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:

- I. malou dostupností paliativní péče a kontroly bolesti;
- II. častým zanedbáváním péče o tělesné utrpení a nedostatečným ohledem na psychologické, sociální a duchovní potřeby;
- III. umělým prodlužováním procesu umírání, buď nepřiměřeným používáním léčebných prostředků, nebo pokračováním v léčbě bez pacientova či pacientčina souhlasu;
- IV. nedostatečným dalším vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči;
- V. nedostatečnou péčí a podporou věnovanou rodinným příslušníkům a přátelům smrtelně nemocné nebo umírající osoby, jež by mohly přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích;
- VI. obavami nemocného ze ztráty autonomie, z úplné závislosti na příbuzných a institucích a z toho, že by mohl být na obtíž;
- VII. chybějícím nebo nevhodným sociálním a institucionálním prostředím, umožňujícím pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli;
- VIII. nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči o smrtelně nemocné a umírající a pro jejich podporu;
- IX. sociální diskriminací, jaká je vlastní slabosti, umírání a smrti.

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost smrtelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

- a) že uznají a budou hájit nárok smrtelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:
 - I. aby zajistily, že bude paliativní péče uznána za zákonný nárok individua;
 - II. aby byl všem smrtelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči;
 - III. aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli smrtelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče;

- IV. aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o smrtelně nemocné nebo umírající ambulantně;
- V. aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o smrtelně nemocného nebo umírajícího pacienta;
- VI. aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o smrtelně nemocné nebo umírající;
- VII. aby zajistily, že smrtelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolesti, i kdyby tato léčba měla u příslušného jedince přispívat ke zkrácení života;
- VIII. aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému smrtelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy;
- IX. aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii;
- X. aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti;
- XI. aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny;

b). tím, že budou chránit právo smrtelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- I. aby se prosadilo právo smrtelně nemocné nebo umírající osoby na upřímnou, srozumitelnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu, a aby při tom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován;
- II. aby měla každá smrtelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího;
- III. aby bylo zajištěno, že žádná smrtelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musí být zvážena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem;
- IV. aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého lékařského postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle, v "pořízení" smrtelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů, ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a

nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti, a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení;

V. aby bylo zajištěno, že výslovná přání smrtelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností;

VI. aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány;

c). že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení smrtelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

I. uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k smrtelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že "nikdo nemá být úmyslně zbaven života";

II. uznají, že přání zemřít, vyjádřené smrtelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby;

III. uznají, že přání zemřít, vyjádřené smrtelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt.

(Výňatek z oficiálního věstníku Rady Evropy, červen 1999)

Rozprava Parlamentního shromáždění Rady Evropy z 25. června 1999 (24. zasedání) (viz Dokument 8421, Zpráva Komise pro sociální, zdravotní a rodinné záležitosti, zpravodajka paní Gattererová, viz také dokument 8454, Názor Komise pro právo a lidská práva, zpravodaj pan McNamara).

Text byl přijat Shromážděním velkou většinou hlasů (6 hlasů proti) 25. června 1999 při 24. zasedání.

Překlad z německé verze: Dagmar Pohunková