

Abstraksi

Pada bulan Desember 2013, Dewan Direksi Canadian Medical Association (CMA) memutuskan untuk mengadakan debat hukum mengenai prosedur eutanasia dan bantuan bunuh diri, serta meninjau kembali kebijakan CMA yang menentang keterlibatan dokter dalam prosedur ini. Pada musim panas 2014, semakin terlihat jelas bahwa mayoritas dokter mendukung kebijakan yang sudah ada. Namun, tampaknya Dewan Direksi memutuskan agar kebijakan tersebut harus diubah sebelum Mahkamah Agung Kanada memutuskan kasus *Carter v. Kanada*.

Dewan ini mensponsori resolusi yang seolah-olah netral yang menegaskan dukungan terhadap hak dokter untuk mengikuti hati nurani mereka ketika memutuskan apakah akan memberikan prosedur eutanasia/bantuan bunuh diri jika peraturannya diubah. Resolusi tersebut secara umum disetujui. Tanpa disadari bahwa pada saat itu resolusi ini tidak didasarkan pada kriteria kelayakan, seperti kapasitas pengambilan keputusan atau penyakit yang tidak bisa disembuhkan.

Intervensi CMA di Mahkamah Agung Kanada dalam kasus *Carter* menekankan bahwa kebijakan CMA yang ada terkait eutanasia dan bantuan bunuh diri akan diubah untuk merefleksikan resolusi ini. Intervensi ini menyampaikan pesan bahwa Asosiasi akan mendukung dokter yang memutuskan untuk terlibat dalam prosedur eutanasia atau bantuan bunuh diri terlepas dari seberapa luas Pengadilan atau legislatif menetapkan aturan yang mengatur prosedur ini.

Dewan mengembalikan kebijakan CMA

sekitar dua bulan sebelum Pengadilan memutuskan. Kebijakan ini secara resmi menyetujui eutanasia dan bunuh diri yang dibantu dokter, dan hanya tunduk pada batasan hukum. Kebijakan ini tidak mengecualikan anak di bawah umur, orang dengan gangguan mental atau sakit jiwa, serta tidak membatasi eutanasia dan bantuan bunuh diri terhadap orang sakit yang tidak bisa disembuhkan atau rasa sakit yang tak terkontrol. Keduanya diklasifikasikan sebagai "akhir dari perawatan hidup" yang menjanjikan dukungan bagi pasien untuk mendapatkan prosedur ini jika dilegalkan. Dukungan bagi para dokter yang menolak untuk terlibat dalam prosedur eutanasia atau bantuan bunuh diri dipenuhi melalui berbagai pernyataan bahwa tidak boleh ada "penundaan yang tidak semestinya" dalam memberikannya. Secara tersirat dalam semua ini adalah adanya paradigma etis baru: bahwa dalam beberapa situasi, dokter memiliki kewajiban profesional untuk mengakhiri hidup pasien atau untuk membantu mereka untuk bunuh diri.^C

Kebijakan baru ini secara jelas meminta agar Mahkamah Agung Kanada melegalkan prosedur eutanasia dan bunuh diri yang dibantu dokter dengan ketentuan yang dapat diterima oleh para hakim. Setelah Pengadilan menyatakan bahwa peraturan tersebut ilegal, para pejabat CMA menyatakan kekhawatiran mereka tentang kriteria yang ditetapkan Pengadilan. Secara tersirat dinyatakan bahwa Mahkamah Agung dipersalahkan atas ketidakpastian dan ketidaknyamanan yang tinggi dari para dokter Kanada karena mereka dipaksa untuk mengakhiri hidup pasien, yang bertentangan dengan etika dan praktik kedokteran yang sudah ada selama berabad-

abad.

Namun, kekhawatiran yang disuarakan oleh para pejabat CMA setelah keputusan *Carter* ketika CMA melakukan intervensi dalam kasus ini, dan CMA tidak menyampaikannya. Bahkan, Mahkamah Agung memberikan efek hukum terhadap kebijakan yang telah diterapkan oleh CMA, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pengadilan untuk prosedur ini sebenarnya lebih ketat daripada yang diusulkan oleh CMA. Pengadilan tidak dapat dipersalahkan karena para pimpinan CMA tidak siap untuk menangani konsekuensi dari keputusan yang sepenuhnya konsisten dengan kebijakan mereka sendiri.

Konsekuensinya terasa paling berat bagi para dokter yang menolak, karena alasan hati nurani, untuk memberikan prosedur eutanasia dan bantuan bunuh diri atau bekerja sama dalam memberikan prosedur dengan rujukan atau cara lain. Sejak kasus *Carter*, perdebatan di Kanada semakin meluas tentang apakah atau dalam situasi apakah dokter dan institusi harus diizinkan untuk menolak memberikan atau memfasilitasi prosedur ini. Meskipun pada umumnya disepakati bahwa para dokter tidak boleh dipaksa untuk memberikan prosedur ini secara pribadi, ada semacam tuntutan yang menyuarakan bahwa dokter yang tidak bersedia mengakhiri hidup pasien mereka atau membantu mereka untuk melakukan bunuh diri harus dipaksa untuk merujuk pasien kepada seseorang lain yang bersedia.

Tinjauan ini menunjukkan bahwa fokus dari Dewan Direksi CMA pada tahun 2014 adalah pada peran dokter dalam memberikan prosedur eutanasia dan bantuan bunuh diri jika peraturannya diubah. Dewan mengetahui

bahwa mayoritas dokter di Kanada menolak untuk terlibat dalam prosedur eutanasia atau bantuan bunuh diri. Konflik mendasar tentang memaksakan suatu kewajiban untuk mengakhiri kehidupan seseorang kepada dokter yang tidak bersedia untuk melakukannya sudah dapat diduga dan telah diramalkan oleh pejabat CMA. Serangan terhadap kebebasan hati nurani dokter, terutama sehubungan dengan rujukan, telah diprediksi.

Namun, Dewan gagal mempertimbangkan kebebasan hati nurani dokter dalam kaitannya dengan bantuan bunuh diri dan eutanasia, kecuali sejauh yang dapat digunakan untuk memajukan tujuan kebijakannya. Akibatnya, setelah keputusan *Carter*, pejabat CMA tidak cukup siap untuk memberi pembelaan yang meyakinkan, artikulatif, dan persuasif terhadap kebebasan hati nurani dokter, terutama dalam kaitannya dengan rujukan. Mereka menemukan bahwa otoritas negara dan publik sering kali tidak menerima dan bahkan berseteru dengan dokter yang tidak bersedia mengatur agar pasien diakhiri hidupnya oleh orang lain. Dalam menegosiasikan kerugian yang signifikan dari hasil keputusan tersebut, mereka mencoba menemukan kebijakan “yang dapat diterima oleh regulator” dan bagi para dokter yang merasa keberatan karena kebebasan fundamentalnya terancam.

Sejak saat itu, CMA memberikan pembelaan yang besar terhadap kebebasan hati nurani para dokter terkait dengan rujukan untuk prosedur eutanasia dan bantuan bunuh diri, dan perlindungan terhadap pentingnya hati nurani telah dimasukkan ke dalam kebijakan CMA yang telah direvisi mengenai prosedur ini.

Namun, ketika pernyataan seperti ini muncul, para dokter yang keberatan berada dalam posisi bertahan di lingkungan yang berbahaya dan bahkan memusuhi mereka, dan terpaksa untuk mengajukan pengujian materi yang mahal untuk membela kebebasan hati nurani dan beragama yang fundamental. Hasil dari kasus ini akan menentukan apakah mereka dapat terus menjalankan praktik di bidang medis jika mereka menolak untuk bekerja sama dalam mengakhiri hidup pasien mereka.

World Medical Association (WMA) dan asosiasi kedokteran nasional bebas untuk memutuskan dalam mengubah kebijakan mereka tentang keterlibatan dokter dalam prosedur eutanasia atau bantuan bunuh diri. Tinjauan ini menunjukkan bahwa mereka sebaiknya tidak mengikuti contoh dari Canadian Medical Association jika mereka ingin melindungi kebebasan fundamental dokter dan para pekerja perawatan kesehatan.

Teks lengkap dalam bahasa Inggris hanya tersedia di:

<https://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist029-01.aspx>

This pamphlet may be downloaded from the Project website and copied for distribution.

Protection of Conscience Project

7120 Tofino St., Powell River,
British Columbia, Canada V8A 1G3

Tel: (604) 485-9765

E-mail: protection@consciencelaws.org



Canadian Medical Association serta eutanasia dan bantuan bunuh diri dalam tinjauan Canada

Critical terhadap pendekatan CMA atas perubahan kebijakan dan hukum



Protection of Conscience Project
Service - not servitude.
www.consciencelaws.org