

Odpovědnost lékaře během mimořádné události

Jakub Staněk

kontakt: stanej21@gmail.com

Během mimořádné události na sebe bere vedoucí lékař odpovědnost za upřednostnění některých postižených tak, aby se pomoc dostala co nejvíce lidem. Na základě analýzy použité literatury jsem zhodnotil etická dilemata, kterým je lékař v takové situaci vystaven, a jestli je jeho jednání morálně ospravedlnitelné. Na konci práce jsem dospěl k závěru, že to není pouze lékař, který na sebe bere odpovědnost za třídění pacientů, ale že jde o celou společnost.

Klíčová slova: Mimořádná událost, hromadné postižení osob, rozhodování, odpovědnost

Úvod

Katastrofy spojené s přírodními vlivy, terorismem, ale i pandemie a jaderné havárie nás nutí zamyslet se nad potřebou systémových opatření pro prevenci a zvládnání následků těchto událostí. Pro tyto účely slouží urgentní medicína, zejména její podobor medicína katastrof. Tento obor kromě svého praktického užití přináší i řadu specifických etických otázek v oblasti aplikace práv pacientů a jednání lékaře v místě s hromadným postižením osob (Ptáček et al., 2011). Rád bych se zamyslel nad rozhodnutími, která je nutno v těchto situacích udělat, a která se mohou jevit jako neetická. Rovněž se zamyslím nad tím, co ospravedlňuje lékaře taková rozhodnutí učinit.

MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST S HROMADNÝM POSTIŽENÍM OSOB

Pro začátek je nutné si definovat tento termín, neboť existuje různé dělení pro potřeby různých složek integrovaného záchranného systému a také definice daná zákonem. Pro účely zhodnocení etických otázek, které se před lékařem při takové události staví, je nejvhodnější definice: Jde o takovou událost, kde náhle vzniká nepoměr mezi požadavky vzniklými na činnost zdravotnické záchranné služby a její aktuální dostupnou kapacitou. Rovněž se taková událost dá nazvat hromadným postižením osob (Šín et al., 2017).

ETICKÁ DILEMATA PŘI HROMADNÉM POSTIŽENÍ OSOB

Hromadné postižení osob je zcela specifickou situací, kdy základní bioetické principy nemohou být zcela

dodrženy, nebo se dokonce mohou dostávat vzájemně do rozporu. Problémem je především velký počet postižených a velká časová tíseň s ohledem na podmínky situace. Je nutné pomoci co největšímu počtu osob co nejrychleji. Do rozporů se tak mohou dostávat například autonomie pacienta a princip beneficence, kdy se poskytuje pomoc bez souhlasu a často i bez vědomí pacienta (Ptáček et al., 2011).

Během mimořádné události je nutno rozhodnout komu pomoci jako prvnímu a jak rozdělit zdroje, kterých se nedostává. Je možné rozeznat několik modelů, podle kterých lze řídit svá rozhodnutí. Lékař může pomoci nejdříve lidem s vyšším sociálním postavením a s vyšším potencionálním prospěchem pro společnost. Tím se ale dostává do popředí prostor pro předsudky a možné odsouzení jeho rozhodnutí (Pesik et al., 2001).

Je možné také pomoci pacientům, kteří jsou dostatečně schopní a přihlásí se o ošetření jako první. Tím se otevírá možnost nespravedlivě rozdělit péči a diskriminovat ty pacienty, kteří trpí například mentálními chorobami a nejsou schopni se o pomoc přihlásit (Pesik et al., 2001).

Další možností je poskytnout pomoc pacientům, kteří mají nejvyšší pravděpodobnost na přežití. Tento model je aktuálně nejvíce užívaný a klade největší nároky na rozhodnutí lékaře. Při rozhodování se nemůže přiklánět k emocím a běžným společenským konvencím. Toto jednání pak nemusí být společností přijato (Pesik et al., 2001).

Je evidentní, že ve všech případech je porušován základní princip spravedlnosti, kdy lékař nemůže přistupovat k jednotlivým pacientům stejně, ale musí poskytovat péči přednostně dle svého uvážení. Lékař tak musí dělat mravní rozhodnutí, která jsou nad rámec vědecky podložených informací a často bývají i bezprecedentní (Ptáček et al., 2011).

ŘEŠENÍ ETICKÝCH DILEMAT BĚHEM MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI

Lékař by měl během mimořádné události postupovat jistě a rozhodně. Neměl by být zatěžován obavami, že budou jeho rozhodnutí odsouzena. Veřejnost by měla možná zdánlivě neetická rozhodnutí akceptovat

s přihlédnutím k podmínkám mimořádné události. Nelze hodnotit případy postižených jednotlivě, ale je nutno dívat se na situaci jako celek (Ptáček et al., 2011). Základní podmínkou zvládnutí hromadného postižení osob je kvalitní příprava (Šín et al., 2017). Lékař by neměl být postaven k nutnosti odmítnout základní etické principy bez předem daných postupů. Toho je možno dosáhnout širokou diskusí jak profesionálů, tak veřejnosti před vznikem takových situací (Pesik et al., 2001). Morální chování během mimořádných událostí se netýká pouze profesionálů, ale rovněž celé společnosti (Ptáček et al., 2011). V praxi je toho docíleno stanovením a přijetím jednotných postupů třídění a ošetření postižených na základě pravděpodobnosti přežití (Pesik et al., 2001). Při dodržení stanovených postupů vymaníme rozhodujícího lékaře z těžkých morálních rozhodnutí a přesuneme tuto tíhu na celou společnost.

ZÁVĚR

Při mimořádných událostech je kladena na lékaře velká zátěž v oblasti rozhodování. Počet postižených výrazně převyšuje prostředky pro jejich záchranu. Je nutné rozhodnout komu pomoci jako prvnímu a komu jako poslednímu, popřípadě komu vůbec. Porušují se základní bioetické principy stejně jako společenské normy. Není možné klást takovou odpovědnost na jednoho člověka, a navíc mít možnost ho ex post odsoudit za špatné morální rozhodnutí. Proto jako společnost přijímáme postupy ulehčující těžká rozhodnutí, která by byla za jiných okolností nepřijatelná.

CITOVANÁ LITERATURA

Pesik, N., Keim, E. M., & Iserson K. V. (2001). Terrorism and Ethics of Emergency Medical Care. *Annals of Emergency Medicine*, 37, stránky 642-646. Načteno z: https://www.researchgate.net/publication/11954431_Terrorism_and_the_ethics_of_emergency_medical_care

Ptáček, R. et al. (2011). *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada Publishing a.s.

Šín, R. et al. (2017). *Medicína katastrof*. Praha: Galén.