



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITA KARLOVA

---

# Metoda čtyř rovin a principialismus (beneficence a non-maleficence)

RNDr. Mgr. Stanislav Pařa, Ph.D.

# BIOETIKA – JEJÍ VYMEZENÍ

„**Etika** je souhrn všech principů, podle kterých se ve společnosti posuzuje správnost jednání“

- Předmětem etiky je zkoumání zákonitostí mravního chování jednotlivců i společnosti

- **Bioetika – aplikovaná etika**, tj. vychází z normativní etiky a vztahuje se na jednotlivé konkrétní problémy v moderním světě



# BIOETIKA – JEJÍ VYMEZENÍ

Vznik termínu 70. léta USA (1959 - Van Potter; 1972 – Dan Callahan)

## Důvody vzniku a ovlivnění :

- Medicínská etika – rozvoj medicíny, rozvoj vědy; nestačí morální intuice...
- Morální filosofie – potřeba zaměřit se na konkrétní otázky (zpět od metaetiky)
- Rozvoj doktríny přirozených práv po 2. sv. válce
- Právní případy mající bioetickou tematiku



# Dva klíčové přístupy v bioetice

## Principialismus

- Belmont Report – 1976 – medicínský výzkum
- Beauchamp, Childress – čtyři základní principy

## Kazuistická metoda (casuistry)

- Jonsen, Toulminen – paradigmatické případy (precedenty), four topics method



# Principlialismus

- **Principlialismus** je nejrozšířenější etickou teorií v současné bioetice a medicínské etice.
- **Principlialismus** je etická teorie, která vychází z toho, že existují morální pravidla, která určují, jaký druh jednání je dovolený, zakázaný a přikázaný, tj. jaké jednání je morální.



# Kazuistická metoda

Jedná se o způsob práce s jednotlivým případem, kdy si přehledně (podle daného schématu) uspořádáme všechna fakta, která jsou nám o případu známa a následně je analyzujeme.



# Kazuistická studie umožňuje:

- Zařazení případu do obecnějšího rámce informací o problémech, které se v případě vyskytují;
  - Interpretaci zjištěných příznaků daného případu a jejich vzájemných souvislostí;
  - Diagnostickou rozvahu a stanovení případných dalších nutných informací pro plné pochopení případu;
  - Hledání možností řešení a intervence pomocí odkazů na podobné případy, v závislosti na konkrétní podobě daného případu a s využitím zkušeností vlastních i ostatních kolegů.
  - Získání žádoucího odstupu pro objektivní posouzení celého případu.
- Pohled jakoby zvenčí často umožní objevit řešení, jejichž možnost si zevnitř případu ani neuvědomujeme.



# Metody čtyř rovin – principialistické metody

Beneficence – dobročinnost

Non- maleficence - neublížení

Respekt k autonomii

Spravedlivost

- Problém principialismu – přílišná obecnost, interpretace principu
- Konflikt principů – dilema
- Euroamerické kulturní zázemí





# Princip beneficence a nonmaleficence

## Princip beneficence

- Člověk má činit nebo podporovat dobro
- Člověk má zabraňovat zlu nebo utrpení
- Člověk má odstraňovat zlo nebo utrpení

## Princip nonmaleficence

- Člověk nemá způsobovat zlo nebo utrpení (újma)



# Respekt k autonomii

- Well-being a kvalita života
- Welfare, well-being = teorie dobrého života
  - pro subjekt (subjektivně relevantní), tj. spokojenost se životem
  - obecně dobrý život („objektivní“ posuzování vnějším pozorovatelem)
- důležité faktory
  - kvalita života - zdraví, tělesná, duševní a sociální pohoda
  - existenciální hodnoty - naplnění životních hodnot, cílů, přání, smyslu



# Respekt k autonomii

## Otázky relevantní pro medicínu:

1. posouzení kvality života – pozorovatel nebo subjekt – „kdybych byl já na jeho místě...“
2. hodnocení kvality života se mění v čase – subjektivně i objektivně
3. hodnocení z pohledu pozorovatele může být výrazem kulturního prostředí a předsudků
4. pacient, který není schopen rozhodování - vyhodnocení nejlepšího zájmu pro pacienta

- oblasti ke zlepšení kvality života –rehabilitace, paliativní péče, terapie chronické bolesti



# Spravedlnost

- Právo na dostupnou zdravotní péči
- Veřejné zdravotní pojištění
- Právo na neodkladnou péči i bez pojištění
- Zákaz diskriminace, rovný přístup



# Spravedlnost

- Alokace vzácných zdrojů – triáž

- Tři skupiny pacientů – přežijí pravděpodobně bez ventilátoru, přežijí pravděpodobně při užití ventilátorů, pravděpodobně nepřežijí ani při užití ventilátorů



# Beneficence / nonmaleficence?

- V roce 1976 byl Joseph Saikewicz, 67letý mentálně retardovaný člověk s IQ 10 a mentálním věkem přibližně dva roky, diagnostikován jako trpící akutní myeloblastickou leukémií.
- Ačkoli je nemoc vždy smrtelná, chemoterapie nabízela 30-50procentní šanci na dočasnou remisi; takové remise typicky trvají mezi dvěma a třinácti měsíci, i když jsou možná i delší období remise. Obvyklým rysem chemoterapie je přítomnost nežádoucích vedlejších účinků, jako je těžká nevolnost, podráždění močového měchýře, vypadávání vlasů atd.
- Jak rozhodnout?



# Beneficence / nonmaleficence?

- Nancy Cruzan se po dopravní nehodě dostala do tzv. ireverzibilního vegetativního stavu. V nemocnici byla napojena na umělou výživu a hydratační trubici. Poté, co vyšlo najevo, že Cruzan neměla prakticky žádnou šanci na uzdravení, požádali její rodiče o ukončení postupů podpory života. Zaměstnanci státní nemocnice odmítli vyhovět této žádosti bez souhlasu soudu.
- Jak byste rozhodli? Odpojit / ponechat na přístrojích
- Nejvyšší soud v Missouri odmítl nařídít ukončení podpory života, protože nebyly předloženy jasné a přesvědčivé důkazy o tom, že by se sama rozhodla odmítnout léčbu. (autonomie vůle pacienta x beneficence /kvalita života = best interest, zástupné rozhodování)



# Kazuistický přístup - FOUR BOXES

- Lékařská indikace
- Preference pacienta
- Kvalita života
- Kontexty situace





# Kazuistický přístup - FOUR BOXES

## Lékařská indikace

Fakta a názory o pacientově fyzickém nebo psychickém stavu, diagnostika, cíle léčby, postup lege artis, alternativy.



# Lékařská indikace

- principy beneficence a nonmaleficence
- odkazují k diagnostickým a terapeutickým intervencím, které se obvykle v takových případech používají

1. Jaký je pacientův medicínský problém? Je to problém akutní, chronický, kritický, reverzibilní, emergentní, nebo terminální?

2. Jaké jsou cíle léčby?

3. Jaké jsou pravděpodobnosti úspěchu jednotlivých variant postupů?

4. Jak může pacient profitovat z lékařské a ošetrovatelské péče?



# Kazuistický přístup - FOUR BOXES

## Preference pacienta

Pacientovy hodnoty, přání, životní plány, úvahy o budoucnosti, jeho schopnosti rozvažování



# Preference pacienta

- princip respektu k autonomii
- vyjadřují volby léčby pacientů, jejich rozhodování, případně odrážejí zástupné rozhodování nekompetentního pacienta
- 1. jak byl pacient informován (diagnóza, rizika a benefity výkonu, další terapeutická opatření, ...)
- 2. pochopil informace a souhlasil s postupem?
- 3. je pacient kompetentní a způsobilý k právnímu jednání? Je zde osoba, která má dávat zástupný souhlas? (podle jakého právního zmocnění)
- 4. vyjadřuje nekompetentní pacient preference?
- 5. vyjádřil v současné době nekompetentní pacient preference někdy dříve?
- 6. spolupracuje pacient nebo spolupráci odmítá? Proč?



# Kazuistický přístup - FOUR BOXES

## Kvalita života

Jak pacient hodnotí kvalitu svého života, jaké jsou možnosti obnovení kvality života, kvalita sociálního života, ...



# Kvalita života

- princip beneficence, nonmaleficence a respektu k autonomii
- popisuje stupeň uspokojení, potěšení a blaha pacientů, nebo stupně nepohody a postižení funkce před léčbou, během ní a po ní
- 1. jaké jsou vyhlídky pacienta k návratu k normálnímu životu
- 2. jaké má pacient fyzické, psychické a sociální deficity (v případě léčby či bez ní) a jaké bude mít v případě úspěšné léčby?
- 3. jak hodnotí pacient kvalitu života, jak ji hodnotí lékař, má takové hodnocení vliv na terapeutický plán?
- 4. otázky přechodu na paliativní péči, rozhodování na konci života, eutanázie...



# Kazuistický přístup - FOUR BOXES

## Kontexty situace

Rodinné zázemí, sociální zázemí, zájmy ostatních na situaci pacienta, právní, ekonomické a jiné aspekty



# Kontexty situace

- Princip spravedlnosti
- 1. existují další osoby, které mají oprávněný zájem v souvislosti s klinickým rozhodnutím?
- 2. jaké problémy vznikají s alokací zdrojů ve společnosti a jak mohou ovlivnit klinické rozhodnutí?
- 3. jaké právní, náboženské a jiné podobné souvislosti mohou ovlivnit klinické rozhodnutí?
- 4. jaké souvislosti veřejného zdraví a bezpečnosti mohou ovlivnit klinické rozhodnutí?







2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITA KARLOVA

## Doporučená literatura:

**Klinická Etika – Albert R.Jonsen, Mark Siegler, William J. Winslade**

**Děkuji za pozornost.**