



2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITA KARLOVA

---

# KONTEXTUÁLNÍ CHARAKTERISTIKY A TRÉNOVÁNÍ ANALÝZY ETICKY SPORNÝCH KAZUISTIK

RNDr. Mgr. Stanislav Paša, Ph.D.

# Kontextuální charakteristiky

- Vztah mezi lékařem a pacientem se odehrává v kruhu rodiny a přátel, ostatních zdravotních profesionálů nebo v nemocnici jako instituci.
- Komplexní vztahy mezi medicínou a farmaceutickým průmyslem pacienty zatěžuje a u lékařů vytváří konflikt zájmů.
- Lékaři a pacienti jsou často subjekty různých vlivů komunity a profesionálních standardů, právních pravidel, vládní a institucionální politiky, týkající se financí a přístupu ke zdravotní péči.



# Kontextuální charakteristiky

- Technologie se dotýkají uchovávání dat, dalším vztahem je vztah mezi výzkumem a praxí a jiné faktory. To vše jsou nepominutelné kontexty každého klinického případu a etického problému.
- Lékaři vnímají tyto kontextuální charakteristiky jako konfliktní vzhledem k jejich hlavnímu úkolu a vztahu ke konkrétnímu pacientovi.



# ANALÝZA OTÁZEK

Jaké jsou profesní, meziprofesní nebo obchodní zájmy, které mohou vytvořit konflikty zájmů při léčbě pacienta?

Jaké jsou zde další strany, kromě lékaře a pacienta, jako například rodinní příslušníci, kteří mohou být v konfliktu zájmů v souvislosti s klinickým rozhodnutím?



# ANALÝZA OTÁZEK

- Kde je hranice zachování mlčenlivosti vůči legitimním zájmům třetích stran?
- Jaké finanční faktory mohou vytvořit konflikt zájmů?
- Které problémy s alokací zdrojů ve zdravotnictví mohou ovlivnit klinické rozhodnutí?
- Jaké náboženské souvislosti mohou ovlivnit klinické rozhodnutí?



# ANALÝZA OTÁZEK

- Jaké právní souvislosti mohou ovlivnit klinické rozhodnutí?
- Jaké souvislosti klinického výzkumu a výuky mohou ovlivnit klinické rozhodování?
- Jaké souvislosti veřejného zdraví a bezpečnosti mohou ovlivnit klinické rozhodování?
  
- Existují konflikty zájmů uvnitř institucí a organizací, které by mohly ovlivnit klinické rozhodnutí a pacientovo zdraví.



# 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?



# Lékařem asistované zabití

Podání smrtelné injekce nebo podání smrtelné dávky léků.

- Příklad: Pán Novák umírá na diseminovaný karcinom a trpí intenzivní bolestí z kostních metastáz, to vše při optimálním řízení bolesti. Od lékaře vyžaduje předpis barbiturátů, které by byly schopny ukončit jeho život . Pacient vyžaduje , aby byl přítomen lékař když si medikaci vezme.
- Komentář: Předpis smrtelné dávky léků znamená , že jelikož pacient vezme léky a lékař je přítomen jednání pacienta, ale není tím , kdo bezprostředně způsobí pacientovu smrt.
- Lékařsky asistovaná smrt je nahlížena jako poslední akt autonomie pacienta



# Lékařem asistované zabití

- Odpůrci lékařem asistovaného zabití říkají, že urychlování smrti tímto způsobem je neprofesionální a neetické.
- Americká společnost :

*The American Medical - považuje lékařem asistované zabití za neslučitelné s rolí lékaře, jako toho kdo uzdravuje.*

*The American College of Physiannns – nepodporuje legalizaci lékařem asistovaného zabití, protože tato praxe může podryvat důvěru pacienta.*



# ETICKÉ ARGUMENTY

## Oponenti

- Zákaz přímého zabití života je pevnou součástí mnoha náboženských tradic. Oponenti také tvrdí, že nepřímé zapojení lékařů jako těch, kdo pouze předepisují, ale nepodávají, není nepřímá, ale přímá účast na jednání
- Lékařská etika tradičně zdůrazňuje záchranu a zachování života a odmítá přímé zabití.
- Zasvěcení lékařské profese blahu pacienta a podpoře zdraví může být účastí lékařů u zabití zpochybněna a to v očích veřejnosti, tak i nemocných pacientů



# ETICKÉ ARGUMENTY

- - Požadavky na smrt se často dějí v situacích extrémního distresu
- - Pokud jsou právní úpravy omezeny na dobrovolné zabití na požádání, je možné, že se zahájí daná praxe a bude tolerovaná také u pacientů, u nichž ostatní předpokládají „že by o to požádali“ pokud by mohli.
- **Zastánci:** Ukončení terapie může v mnoha případech pacientovu smrt urychlit podobně jako přerušeni umělého podávání výživy u pacientů ve vegetativním stavu



# ETICKÉ ARGUMENTY

- Autonomní osoby mohou rozhodovat o svých životech
- Nikdo by neměl nést neodpovídající zátěž bolesti a utrpení
- Často jsou bolest a postižení výsledkem úspěchu lékařské péče, která prodloužila život nepřijatelné kvality.
- Maxima Hippokratovy přísahy je zastaralá, protože tehdejší medicína nemohla předjímat možnost život prodlužovat tak, jak je to možné dnes.





2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
UNIVERZITA KARLOVA

## Doporučená literatura:

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

**Děkuji za pozornost.**