



SECOND FACULTY OF MEDICINE
CHARLES UNIVERSITY

Bioetika. Princípiálistus a kazuistická metoda

Adam Doležal (adam.dolezal@lfmotol.cuni.cz)

Bioetika



- Bioetika (z řeckého bios – život a éthos – mrav)
- Bioetika – aplikovaná etika, řeší konkrétní problémy spojené se životem v moderním době
- 70. léta USA (Van Potter, Dan Callahan); důvody vzniku
- Bioetika vs. medicínská / lékařská etika
 - 1. širší tematicky
 - 2. více teoretický přístup



Dva klíčové přístupy v bioetice

- **Principlismus**

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

- **Kazuistická metoda (casuistry)**

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

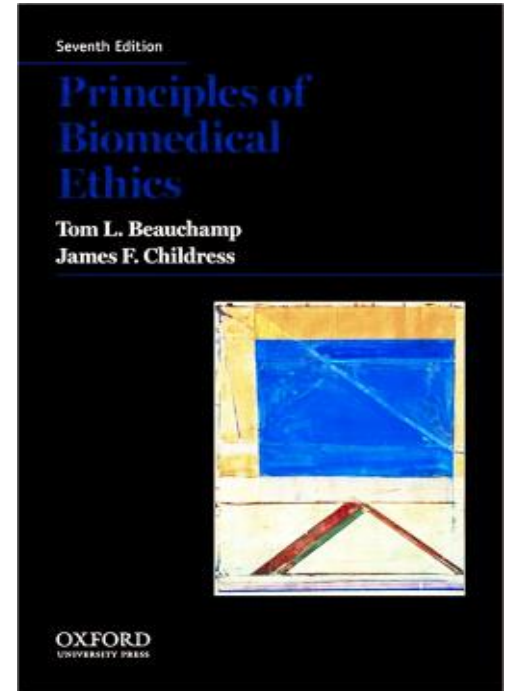


THEORY
PRINCIPLES
INSTITUTES
RULES
CASES

PRINCIPLISM
RESPECT FOR AUTONOMY
INFORMED CONSENT
TO INFORM PATIENT
TO INFORM THE PATIENT ABOUT HIS HEALTH

Základní čtyři principy:

- Respekt k autonomii pacienta
 - Beneficence (dobročinění, prospěšnost)
 - Nonmaleficence (neublížení)
 - Spravedlnost
-
- Problém principialismu – přílišná obecnost, interpretace principu
 - Konflikt principů – dilema
 - Euroamerické kulturní zázemí



Spravedlnost

- Distributivní spravedlnost
 - Retributivní spravedlnost (+ reciprocita)
 - Spravedlnost jako rovnost
-
- Právo na dostupnou zdravotní péči
 - Veřejné zdravotní pojištění
 - Právo na neodkladnou péči i bez pojištění
 - Zákaz diskriminace
 - Alokace vzácných zdrojů – triáž



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)



Máme aktivní povinnost poskytovat pomoc?

- **Robert McFall vs. David Shimp – 1978**
- *Robert McFall - diagnostikován těžkou formou aplastické anémie, což je vážné onemocnění kostní dřeně, při kterém tělo nedokáže produkovat dostatek krvinek.*
- *Jediná možnost jeho záchrany byla transplantace kostní dřeně.*
- *David Shimp, bratranec McFalla - jako vhodný dárcce nejprve souhlasil s dárcovstvím (podstoupil test), což by mohlo zachránit McFallův život.*
- *Shimp však následně odmítl darovat kostní dřeň.*
- *McFall podal žalobu a žádal soud, aby nařídil Davidu Shimpovi darovat kostní dřeň, což by ho mohlo zachránit.*



Argumentace právníka

- Povinnost beneficence – aktivně předcházet újmě, odstraňovat ji, zlepšovat welfare druhého
- Pokud ne povinnost beneficence, pak povinnost nonmaleficence
- = nezhoršovat situaci
 - Podle právníka tím, že podstoupil první test, zhoršil situaci jeho klienta
 - Způsobil újmu tím, že prodloužil lhůtu hledání (porušil nonmaleficence)



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 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?*



Kvalita života

- Lze měřit kvalitu života?
- QALY (Quality-Adjusted Life Year)
 - měření přínosů zdravotní péče z hlediska jak délky, tak kvality života.
- 1.Délka života: Kolik let života pacient získá díky lékařskému zásahu.
- 2.Kvalita života: Jaká je kvalita těchto let života, přičemž kvalita je hodnocena na škále od 0 (nejhorší kvalita, což může znamenat smrt nebo velmi špatnou kvalitu života) do 1 (perfektní zdraví).

- Problematická metrika



Beneficence / nonmaleficence?

- *Obžalovaný byl lékař pečující o nevyléčitelně nemocné a starší pacienty. Podával jim dávky léků na zmírnění bolesti, přičemž u některých pacientů mělo jejich podání vliv na zkrácení života, pacienti zemřeli. Obžalovaný byl obviněn z vraždy.*
- *Je podle vás vinen / nevinen*



SECO
CHAP

Beneficence / nonmaleficence?

- *Obžalovaný byl lékař pečující o nevléčitelně nemocné a starší pacienty. Podával jim dávky léků na zmírnění bolesti, přičemž u některých pacientů mělo jejich podání vliv na zkrácení života, pacienti zemřeli. Obžalovaný byl obviněn z vraždy. (R v Bodkin Adams)*
- *Je podle vás vinen / nevinen*
- *Zamýšlen byl pouze dobrý účinek, špatný byl pouhým vedlejším účinkem, jednání mělo směřovat k dobrému následku*
- ***„povinnost pomáhat mírnit pacientovu bolest a utrpení trvá i v případě, že provedená opatření mohou kromě zmírnění utrpení také zkrátit pacientův život“***



Zástupné rozhodování – Karen Anne Quinlan

- *Karen Ann Quinlan byla mladá žena, která v roce 1975, ve věku 21 let, zkolabovala po kombinaci alkoholu a diazepamem (sedativa) na večírku. Upadla do kómatu a později do perzistentního vegetativního stavu (PVS), kdy mozek nemá žádnou vědomou činnost, ale tělo může vykazovat základní reflexní funkce, jako je dýchání či srdeční činnost.*
- *Po několika měsících bez známek zlepšení začali její rodiče, Joseph a Julia Quinlanovi, usilovat o odstranění přístrojové podpory - umělé ventilace, který udržoval Karen při životě. Tvrdili, že by si jejich dcera nepřála být udržována při životě za těchto podmínek.*
- *(autonomie vůle pacienta; beneficence /kvalita života = best interest, zástupné rozhodování)*



Princip respektu k autonomii pacienta

- Autonomie – sebezákonnodárství, sebeovládání, sebeurčení
 - Slabší teorie – negativní autonomie – omezení vnějších vlivů
 - Silnější teorie = jednání v souladu se svým životním plánem
-
- 20. st. – nárůst hodnoty práva na sebeurčení
 - ochranná role autonomie

The New York Times

Syphilis Victims in U.S. Study Went Untreated for 40 Years

By JEAN HELLER
The Associated Press

WASHINGTON, July 25—For 40 years the United States Public Health Service has conducted a study in which human beings with syphilis, who were induced to serve as guinea pigs, have gone without medical treatment for the disease and a few have died of its late effects, even though an effective therapy was eventually discovered.

The study was conducted to determine from autopsies what the disease does to the human body.

Officials of the health service who initiated the experiment have long since retired. Current officials, who say they

have serious doubts about the morality of the study, also say that it is too late to treat the syphilis in any surviving participants.

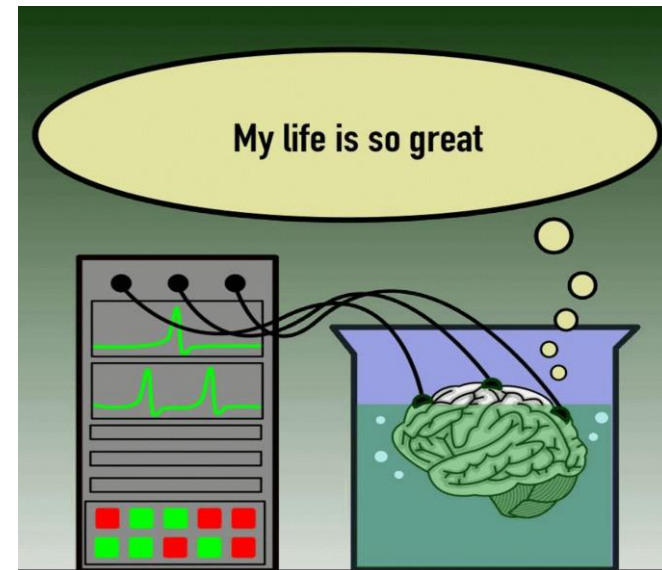
Doctors in the service say they are now rendering whatever other medical services they can give to the survivors while the study of the disease's effects continues.

Dr. Merlin K. DuVal, Assistant Secretary of Health, Education and Welfare for Health and Scientific Affairs, expressed shock on learning of the study. He said that he was making an immediate investigation.

The experiment, called the Tuskegee Study, began in 1932 with about 600 black men,

Má autonomie hodnotu?

- Nozickův přístroj – "Anarchy, State, and Utopia" (1974).
- *Podle tohoto scénáře bychom mohli mít možnost připojit se k "zážitkovému stroji", který by nám poskytoval neustálé slastné a příjemné zážitky. Tyto zážitky by byly tak realistické, že bychom nemohli rozeznat mezi nimi a skutečným životem.*
- *Nozick klade otázku: Byli bychom ochotni vstoupit do tohoto stroje a strávit celý život pouze ve fikci slastných zážitků?*



Má autonomie hodnotu?

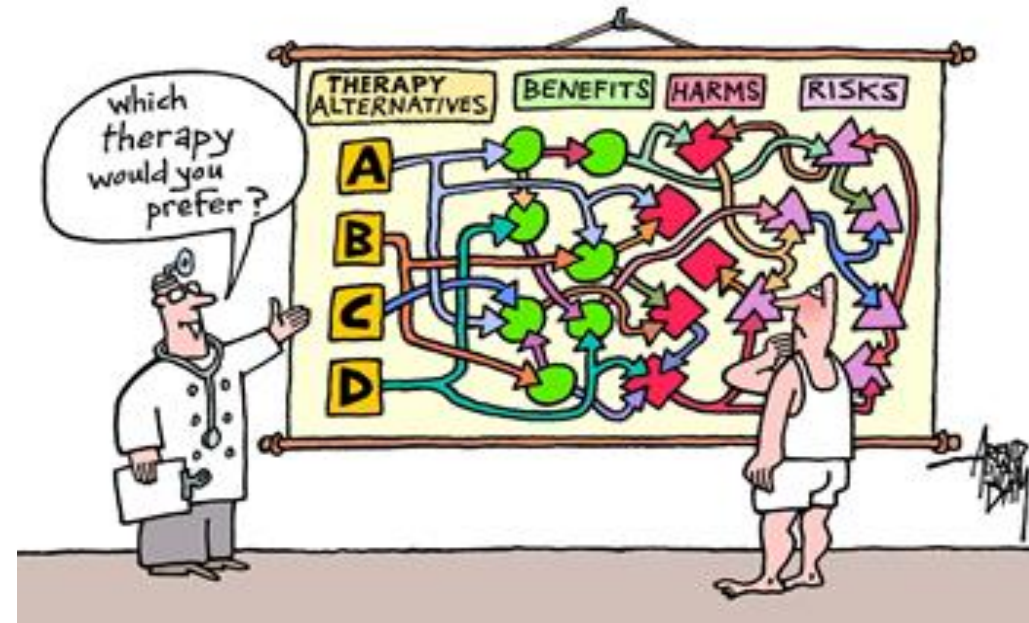
- Nozickův přístroj – "Anarchy, State, and Utopia" (1974).
- *Podle tohoto scénáře bychom mohli mít možnost připojit se k "zážitkovému stroji", který by nám poskytoval neustálé slastné a příjemné zážitky. Tyto zážitky by byly tak realistické, že bychom nemohli rozeznat mezi nimi a skutečným životem.*
- *Nozick klade otázku: Byli bychom ochotni vstoupit do tohoto stroje a strávit celý život pouze ve fikci slastných zážitků?*
- závěr - většina lidí by odmítla vstoupit do takového stroje =) existuje něco víc než pouhý pocit štěstí (proti teorii hédonismu a utilitarismu) =) Nozick tvrdí, že lidé chtějí mít skutečné zážitky a autentické životy, a ne pouze neustálou iluzi štěstí
- filozofický experiment, který vyzývá k zamyšlení nad povahou štěstí, autenticity a hodnoty skutečného života.



Praktické instituty autonomie

- Volba poskytovatele zdravotních služeb
- Informovaný souhlas
- Negativní revers (informované odmítnutí)
- Dříve vyslovená přání

- Výhrada svědomí



Odmítnutí léčby (autonomie vs. beneficence)

Svědék Jehovův odmítá transfuzi krve, která je jedinou šancí na přežití.

- Střetává se princip beneficence a autonomie (práva na sebeurčení)



Odmítnutí léčby (autonomie vs. beneficence)

Svědci Jehovův odmítá transfuzi krve, která je jedinou šancí na přežití.

- Střetává se princip beneficence a autonomie (práva na sebeurčení)
- Evropský soud pro lidská práva (Moskevští Svědci Jehovovi a další v. Rusko, č. 302/02, 2010) – „svoboda podrobit se určité lékařské péči nebo ji odmítnout nebo si zvolit alternativní formu léčby je klíčová z hlediska zásad sebeurčení a osobní autonomie“
- Autonomie má být respektována i když odmítnutí vede k úmrtí
- Protinázor – např. Julian Savulescu – informovaný souhlas má být respektován, jen když je vůle pacienta racionálně ospravedlnitelná



Svědék Jehovův odmítá transfuzi krve pro své dítě (3 roky), která je jedinou šancí na přežití.

- jiný konflikt – právo na život dítěte, jeho beneficence vs. zástupný souhlas rodinných příslušníků (tj. nikoliv autonomie)
- 2 varianty:
 - nedokladná situace – v případě, že je léčba poskytnuta, nejedná se o porušení právní povinnosti lékaře
 - odkladná situace – dítěti má být ustanoven kolizní opatrovník pro hájení jeho zájmů, rozhodnutí soudu



autonomie vs. ochrana života dítěte a beneficence

- Žena při porodu, odmítá jakékoliv „nepřirozené“ zásahy, ačkoliv při běžném porodu je vysoké riziko poškození zdraví / úmrtí pro ni i pro dítě (I. ÚS 1565/14)
- autonomie ženy vs. zájem nenarozeného dítěte – test proporcionality základních práv
- je nutné respektovat právo na sebeurčení i když je tu riziko pro život (ještě nenarozeného) dítěte?

- .



autonomie vs. ochrana života dítěte a beneficence

- Žena při porodu, odmítá jakékoliv „nepřirozené“ zásahy, ačkoliv při běžném porodu je vysoké riziko poškození zdraví / úmrtí pro ni i pro dítě (I. ÚS 1565/14)
- autonomie ženy vs. zájem nenarozeného dítěte – test proporcionality základních práv
- je nutné respektovat právo na sebeurčení i když je tu riziko pro život (ještě nenarozeného) dítěte?
- *„právo rodičí matky na nedotknutelnost její osoby tedy v ústavněprávní rovině omezit lze, za předpokladu, že je skutečně (alespoň s vysokou pravděpodobností) život a zdraví plodu bezprostředně ohrožen a provedené zákroky přiměřené sledovanému účelu záchraně života a zdraví nenarozeného dítěte.“*



Autonomie vs. veřejné zdraví (princip spravedlnosti)

Příklad: Povinné očkování

- *rodiče se rozhodli nenechat naočkovat svoji nezletilou dceru a byla jim udělena pokuta za spáchání přestupku.*
- *Argument rodičů – výhrada svědomí – rozhodli se nenechat očkovat z důvodu svědomí a myšlení, svého etického, „racionálního“ i filozofického přesvědčení, jakož i z přesvědčení o nejlepším zájmu dítěte při ochraně jeho zdraví.*
- *Vycházejí z postoje, že pro dítě je nejlepší přirozená imunita, kterou by očkování mohlo narušit. Matka pracovala s autistickými dětmi a byla přesvědčena, že u řady bylo důvodem očkování*
- *Stěžovatelé považují očkování za rizikové a jeho odmítnutím chtějí ochránit zdraví své dcery. Povinné očkování je v rozporu s jejich svědomím*

Návazný příklad – odmítnutí přijmout dítě do školského zařízení



autonomie / nonmaleficence / beneficence

- *Renomovaný chirurg Dr. Stephen Strange má pochybnosti: Osloví ho muž středního věku, který má od dětství nutkavý pocit, že mu jedna noha nepatří. Toužil „ztratit“ tuto nohu.*
- *Je přesvědčen, že není jeho. Strange zvažuje operaci pacienta a požaduje psychiatrické vyšetření pacienta. Toto hodnocení dospělo k závěru, že pacient nebyl psychotický, ale trpěl „tělesnou dysmorfickou poruchou“ a skutečně věřil, že jeho noha mu nepatří. Zpráva však amputaci nedoporučuje. Pacient naléhá na doktora.*
- *Po dlouhém zvažování a komunikaci s pacientem chirurg provede úspěšnou amputaci. Pacient je pak spokojený a považován za „kompletního“. Myslíte si, že chirurg udělal správnou věc?*



Autonomie a ukončení života?

- Aktivní vyžádaná eutanazie
- Asistované sebeusmrcení

- *Doktorky Postma podala své těžce nemocné 78-leté matce na základě jejích opakovaných žádostí injekci morfinu s příměsí jedovaté látky kurare. Pacientka předtím utrpěla mozkovou příhodu, jejímž následkem bylo ochrnutí na jedné straně celého těla i hlavy, mohla stěží mluvit a slyšet a byla odkázána na lůžkovou péči. V posledních dnech svého života ztratila veškerý zájem o dění okolo ní. Dokonce se pokusila spáchat sebevraždu tím, že se snažila spadnout ze svého lůžka, aby se usmrtila.*



Kompetence pacienta / způsobilost k jednání

- Respektovat autonomii pacienta je možné jen pokud je kompetentní
- Omezení svéprávnosti – soudní rozhodnutí
- Kompetence / způsobilost k udělení souhlasu
- osoba není kompetentní
 - dříve vysloveného přání;
 - zástupný souhlas;
 - nejlepší zájem pacienta



KAZUISTIKA – Agresivní pacient v opilosti

- *Na chirurgickou ambulanci byl kolem jedné hodiny ranní přivezen pacient v podnapilém stavu s tržnou ránou na hlavě. Zdravotníci rychlé záchranné služby pacienta přivezli a ihned odjeli se zdůvodněním, že spěchají pro dalšího. Muž, 65letý, s evidentními známkami abúzu alkoholu, pomočený, zapáchající, s 20 cm vydatně krvácející tržně zhmožděnou ránou vlasaté části hlavy, neschopen provedení dechové zkoušky (opakovaně). Anamnestické údaje z rozhovoru s pacientem nebylo možné získat. Odmítá jakékoli ošetření – odběr krve, RTG, či CT vyšetření hlavy, zašití a ošetření krvácející rány v lokální anestezii (tj. umrtvení místa rány za účelem chirurgického ošetření), pacient je vulgární, fyzicky i slovně agresivní. Předběžné diagnostické závěry: otřes mozku, tržně-zhmožděná rána na hlavě, opilost. Je potřeba doplnit vyšetření, jestli pacient nemá skryté nitrolební zranění, sledovat jeho celkový stav za hospitalizace, doplnit neurologické vyšetření a kontrolovat vitální funkce. Pacient vše odmítá, pod násilným omezením hybnosti mu je ošetřena krvácející rána hlavy. Personál byl poplíván a téměř i pokousán. V nestřeženou chvíli pacient vstává z lůžka a odchází z ambulance. Opakované slovní výzvy pacient nedbá a opouští areál nemocnice. Volána Policie ČR, pacient nalezen před budovou, přivezen na ambulanci ošetření, rána zkontrolována a převázána a situace se opakuje. Odchází, a Policie ČR pacienta již nevyhledala*



Autonomie lékaře a výhrada svědomí

- může ji uplatnit zejména lékař a zdravotnický pracovník

České znění zákona:

- (2) Zdravotnický pracovník **může odmítnout** poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí **odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání**. O této skutečnosti je povinen ihned informovat poskytovatele, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka. Nemůže-li poskytovatel zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který mu zdravotní služby poskytne, pokud pacient zajištění jiného poskytovatele neodmítne. Záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele je součástí zdravotnické dokumentace; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Zdravotnický pracovník **nemůže odmítnout** poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu uvedeného ve větě první, **pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví** a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. Podle věty první až čtvrté se obdobně postupuje, odmítne-li poskytnutí zdravotních služeb poskytovatel.



Kazuistika:

Německá lékařská komora řešila případ, kdy lékař odmítl provést chirurgický zákrok pacientovi, který měl na hlavě vytetovaný hákový kříž. Lékař odůvodnil své rozhodnutí odkazem na svůj židovský původ.

Měl na to právo či nikoliv?



Princip respektování lidské důstojnosti

- Problém monohovýznamovosti termínu
- Příklad Wackenheim v Francie (příklad „létajícího trpaslíka“)
- Odlišné koncepty, odlišné výsledky – subjektivní vs. objektivní standard
- Francie – vrhání člověkem je proti lidské důstojnosti
- Wackenheim – zákaz mu způsobil potíže v soukromém životě a představoval potupu pro jeho důstojnost



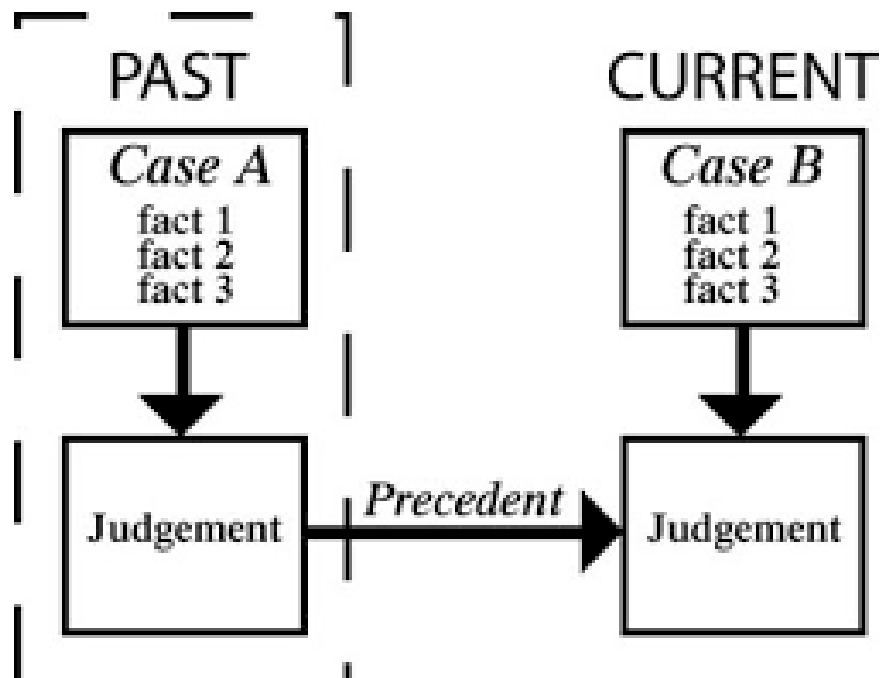
lidská důstojnost – případ 2

- Pacientka je postižena progresivním nervově degenerativním onemocněním motorických buněk centrálního nervového systému
- přáním pacientky je ukončit svůj život a tím i nedůstojné útrapy, ale tohoto kroku není bez cizí pomoci schopna. Její manžel by byl ochoten pro ni tuto službu vykonat, právo však takovouto pomoc vylučuje.
- Argumentace lidskou důstojností – Pretty vs. Spojené Království



Kazuistická metoda

- Kritika principialismu – abstraktnost a deduktivní postup
- Přístup „zdola nahoru“ (bottom-up) řeší případy, nikoliv morální teorii
- Kazuistika typicky **analogické** myšlení z jasných případů (paradigmatické případy, precedenty)
- Etická rozhodnutí mohou být revidována pozdějšími případy



FOUR BOXES

Lékařská indikace

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

Preference pacienta

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

Kvalita života

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

Kontexty situace

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





KAZUISTIKA - PRVORODIČKA

Žena, 34-letá, učitelka, prvorodička, bez významných rizik v rodinné, osobní a gynekologické anamnéze, přichází do porodnice s počínající děložní činností a porodním plánem. Při vstupním vyšetření fyziologický nález. Cílem rodičky bylo porodit s minimálním počtem medicínských zásahů.

Rodina informována, že v případě potřeby, či její (rodičky) žádosti, nemusí být porodní plán (PP) zcela dodržen, jelikož rodí poprvé, sama uvidí, co bude potřeba (analgetika, polohování, monitoring dítěte apod.).

V PP uvedeno: během porodu má být komunikováno s partnerem a ne s rodičkou, o jednotlivých medicínských zásazích bude rozhodovat partner, protože rodička nebude schopna (dle nich) o sobě rozhodovat.

Nefarmakologické metody tišení bolesti nepomohly, porod stagnoval, rodička se začala v silných kontrakcích dožadovat epidurální analgezie (EA), ale partner trval na tom, že ji nepotřebuje, že je to „pouze v hlavě“.

Několik hodin trvala rozmluva a vysvětlování, než partner EA povolil.

- **Upřesněte si etické problémy. O čem je třeba přemýšlet?**
- **Přemýšlejte, jaké principy zde hrají roli.**
- **Zkuste využít rozbor podle metody Čtyř rovin.**



Etické otázky

- dříve vyjádřená vůle pacientky vs. aktuální vůle pacientky
- je prvorodička v okamžiku své žádosti kompetentní?
- kdo má rozhodovat o dalším postupu porodu?
- může existovat zástupný souhlas u kompetentní osoby?
- role úředně ověřeného porodního plánu
 - Má relevanci, i když je v přímém rozporu s aktuální vůlí pacientky?
- jaký význam má vůle otce



- **Etické problémy a postup z hlediska principialismu:**

- Princip beneficence (dobročinění)
- Princip nonmaleficence (neublížování)
- Princip respektu k autonomii osoby
- Princip spravedlnosti (férovosti)



- **Etické problémy a postup z hlediska principialismu:**

- Princip beneficence (dobročinění)
 - Optimální = farmakologické tišení bolesti
 - je v souladu se zvoleným cílem – optimálním porodem
- Princip nonmaleficence (neublížení)
 - Prodlužování bolesti po „dobu hodin“ (bez jejího tišení) je neetické
 - Subjektivní stav pacientky a kvalita života
- Princip respektu k autonomii osoby
 - původní autonomní rozhodnutí – utvořený porodní plán – „s minimem zásahů“
 - akutní autonomní rozhodnutí – epidurální anestezie – navržený postup je v souladu s přáním pacientky! (nebo není?) autonomie vs. autenticita
- Princip spravedlnost
 - Jednání lékařského týmu, právní systém



FOUR BOXES

Lékařská indikace

Cíl léčby: Snížit bolest rodičky, porod dítěte
epidurální anestezie = lege artis

Rizika nepostupujícího porodu jsou rozvíjející
se hypoxie plodu, vyčerpání děložního svalu.

Alternativy – nefarmakologické metody
tišení bolesti (aromaterapie, masáž, sprcha,
bazén)

Preference pacienta

Pacientka si přála porod s minimem
zásahů – odmítala EA nebo chtěla jen
omezit počet zásahů?

Tlumit bolest!

Kvalita života

Bolest pacientky

Důsledky pro budoucí život

Kontexty situace

Další strany – partner,

Úředně ověřený porodní plán

Etické problémy – autonomie a kompetence

- 1. problém – je pacientka dostatečně kompetentní k rozhodování o poskytované péči?
 - není kompetence výrazně omezena bolestí?
 - Kompetence = schopnost pracovat s informacemi, kognitivní schopnosti rozvažování, rozhodovací schopnosti, schopnosti posoudit vlastní hodnoty
 - podle informace odborníků v naprosté většině případů k ztrátě kompetence v průběhu porodu nedochází



Co z hlediska práva znamená úředně ověřený porodní plán?

- - nemá speciální charakter právního jednání – v daném případě lze uvažovat o
 - a) tzv. dříve vysloveném přání podle § 36 ZZS, pro *situace, kdy rodička již nebude schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí*;
 - b) udělení smluvního zástupčího oprávnění pro situace, kdy nebude s ohledem na svůj zdravotní stav v budoucnosti moci projevit svou vůli, tj. zejména vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb (§ 34 odst. 7 ZZS ve spojení s § 33 odst. 1 ZZS);
 - c) udělení smluvního zástupčího oprávnění pro situace, kdy se pacientka může rozhodovat sama (§ 441 a násl. OZ).



Etické problémy - autonomie a autenticita

- 2. problém – autonomní vs. autentické rozhodnutí
- *autonomie* - rozhodnutí je autonomní, pokud má jednotlivec schopnost učinit příslušné rozhodnutí, má dostatek informací a činí tak dobrovolně, bez vnějšího nátlaku
- *autenticita* – jednání je autentické, pokud je v souladu s životním plánem, s životními cíli, s vlastními hodnotami a rozvrženým životním plánem (ideál)
- Jaká je autentická motivace pacientky?
- přeje si „přirozený porod“ nebo „vyhnutí se nadužívané farmakologické intervence?“ ...
- čemu dát přednost v případě konfliktu autonomie a autenticity?





KAZUISTIKA – Utrpení versus ukončení?

- Onkologický pacient ve věku 50 let, vysokoškolsky vzdělaný.
- Tento pacient je na paliativní terapii (péče zaměřená na mírnění příznaků nemoci, nikoliv na vyléčení), byť jeho stav ještě není terminální. Pacient byl informován, že paliativní péče zahrnuje mimo jiné možnost podání léků tisících bolest. Pacient však okamžitě žádá eutanazii. Lékař eutanazii odmítá, ale nechce upírat pacientovi právo na podpůrnou léčbu včetně podání léků tisících bolest. Pacient však i po jejich podání dál udává potíže a lékař má pochybnosti, jestli pacient skutečně cítí tak intenzivní bolest nebo se snaží lékaře „obelstít“ a domoci se podání vysoké dávky léků, která by mu mohla přivodit smrt.

- **Upřesněte si etické problémy. O čem je třeba přemýšlet?**
- **Přemýšlejte, jaké principy zde hrají roli.**
- **Zkuste využít rozbor podle metody Čtyř rovin.**



Literatura:

- BEAUCHAMP, Tom L. – CHILDRESS, James Franklin. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press, 2019.
- BENN, Stanley I. Freedom, Autonomy and the Concept of a Person. Proceedings of the Aristotelian Society. 1976, Vol. 76, Iss. 1, s. 109–130.
- BERLIN, Isaiah. Liberty: Incorporating Four Essays on Liberty. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- DARWALL, Stephen. The Value of Autonomy and Autonomy of the Will. Ethics. 2016, Vol. 116, No. 2, s. 263–284.
- DOLEŽAL, Tomáš a DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas ve zdravotnictví: právní a etické aspekty. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2023.
- DWORKIN, Gerald. The Theory and Practice of Autonomy. New York: Cambridge University Press, 1988.
- EKSTRÖM, Laura Waddel. Alienation, Autonomy, and the Self. Midwest Studies in Philosophy. 2005, Vol. 29, No. 1, s. 45–67.
- MANSON, Neil C. – O'NEILL, Onora. Rethinking Informed Consent in Bioethics. New York: Cambridge University Press, 2007.
- MILLER, G. Franklin – WERTHEIMER, Alan (eds). The Ethics of Consent. Theory and Practice. New York: Oxford University Press, 2010.
- KATZ, Jay. The Silent World of Doctor and Patient. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2002.
- O'NEILL, Onora – CHILDRESS, James F. Autonomy and Trust in Bioethics. 6th ed. New York: Cambridge University Press, 2002.
- TAUBER, Alfred I. Patient Autonomy and the Ethics of Responsibility. Cambridge, Mass.: MIT Press, c2005.

