

nehrazení léčby ze zdravotního pojištění. Nastává konflikt při vedení odpovědné etické rozvahy lékaře, který se snaží pomoci, jeho odborné kompetence nalezly příslušné terapeutické řešení jak pacientovi prospět, avšak z určitého důvodu nemůže daným způsobem terapeuticky postupovat, přestože by chtěl. Nemůže pomoci, nemůže konat dobro. V takových klinických případech je jistě významný **druhý etický princip lékařské praxe – nonmaleficence**, tedy zejména v žádném případě pacientovi neuškodit, minimalizovat riziko zhoršení jeho zdravotního stavu a nezpůsobit mu svým konáním úmyslnou újmu.

Neméně důležitou roli hraje taktéž **třetí etický princip, tj. princip respektu k autonomii pacienta**, a to především k preferencím pacienta. Je nutné si uvědomit, že preference pacienta se často liší od preferencí lékaře a reflektují vnitřní hodnoty pacienta, sledují jeho vůli a cíle. Může docházet k etickému konfliktu mezi povinností lékaře provést terapeutickou intervenci, kterou se snaží o zlepšení zdravotního stavu pacienta (princip beneficence), a požadavkem principu respektu k autonomii pacienta. Při konfliktu těchto dvou etických principů je významnější princip respektu k autonomii pacienta.

Pro každého lékaře jsou však nejobtížnější situace, v nichž kromě diagnostické a terapeutické rozvahy musí vést kvalifikovanou etickou rozvahu a náležitě rozhodnout pro alokaci adekvátní terapie při omezených zdrojích léčby. Musí rozhodovat spravedlivě, chránit vulnerabilní skupiny pacientů a žádného pacienta při spravedlivému rozdělování výhod nesmí diskriminovat. V těchto případech se uplatňuje **čtvrtý etický princip – princip spravedlnosti**. V každé jednotlivé situaci však musí lékař provést důkladnou etickou rozvahu, individuálně posoudit všechny informace, které má k dispozici, a zvážit konkrétní okolnosti v návaznosti na etické principy, z nichž při svém rozhodování vychází.

Je třeba mít na paměti, že všechny čtyři etické principy se při kvalifikovaném etickém rozhodování uplatňují současně a vždy je nutné individuálně posoudit risk a benefit konkrétního terapeutického postupu ve spojitosti s cílem terapeutické intervence, s posouzením kvality následného života pacienta a v neposlední řadě také s respektem k jeho preferencím. Přestože terapeutická intervence by z pohledu lékaře mohla přinést výrazný benefit, pacient má právo na své svobodné rozhodnutí intervenci odmítnout. Je to právě pacient, který bude případná rizika terapeutické intervence nést, a míra možných rizik může být pro pacienta nepřijatelná. Preference pacienta a hodnocení následné kvality života tak představují významné etické aspekty při vedení terapeutické rozvahy.

Posouzení poměru risk/benefit, zvažování terapeutického cíle a hodnocení kvality následného života se tedy může významně lišit ze subjektivních pohledů obou zúčastněných stran, tj. lékaře a pacienta. Z tohoto důvodu je velmi důležité, aby si pacient a lékař vzájemně naslouchali, aby kvalita jejich vztahu byla založena na kooperativním modelu. Pacient nemá stejné odborné znalosti o své nemoci (nejedná-li se o pacienta lékaře) či zkušenosti s jejím průběhem a prognózou. Lékař je tedy tou odpovědnou osobou, která má etickou povinnost informovat svého pacienta o nemoci takovým způsobem, aby pacient adekvátně porozuměl nejen terapeutickému cíli příslušné léčebné intervence a poměru risk/benefit, který nabízená terapie přináší, ale aby měl rovněž jasnou představu o případné kvalitě následného života, tedy o možných

budoucích obtížích a důsledcích nabízené terapie. Pacientovi musí být ponechána svoboda rozhodnutí se zamýšlenou léčbou souhlasit nebo ji odmítnout, avšak promyšlenému rozhodnutí musí vždy předcházet správné pochopení relevantních informací. Přiměřené poskytování informací musí být striktně individualizováno, musí respektovat nejen intelektuální schopnosti pacienta, ale také jeho momentální stav, který může být zásadně ovlivněn bolestmi, úzkostmi, obavami či strachem, vyžaduje tedy citlivou aplikaci etického principu respektu k autonomii pacienta již při poskytování informací.

Je rovněž důležité uvědomit si, že také preference pacientů, kteří se z jakéhokoli důvodu nejsou schopni momentálně rozhodovat o příslušné terapeutické intervenci, jsou zásadní (nejde-li o situace, ve kterých lze péči poskytnout bez souhlasu pacienta). První alternativní možností je účelné pátrání, zda se pacient ke své případné léčbě předem nevyjádřil. Tento postup je právně podložen Úmluvou na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) a českým právním řádem:

- Článek 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně pojednává o dříve vysloveném přání: „*Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání*“ (1)
- V § 36 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) je v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně uvedeno: „*Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“)*“ (2)

Další možností je udělení zástupného souhlasu. Také tato možnost je právně podložena:

- Článek 6 odst. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně pojednává o udělení zástupného souhlasu: „*Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce zmocněných zákonem. Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu*“ (1)
- V § 34 odst. 7 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách je uvedeno: „*Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem...*“ (2)

Rozhodnutí osoby určené pacientem nebo relevantní osoby podle pořadí uvedeném v zákoně, případně zákonného zástupce však musí být v souladu s preferencemi pacienta. Nejsou-li tyto preference známy, musí osoba, která uděluje zástupný souhlas, rozhodovat ve shodě s konceptem nejlepšího zájmu dotčené osoby (pacienta), jako je například zachování nebo obnovení životních funkcí, tišení bolesti, obnovení zdraví apod.