

Na druhé straně je však nutné připomenout, že preference a přání pacientů, tedy respekt k jejich autonomii, mají taktéž své hranice. Při terapeutické rozvaze musí lékař sledovat nejen preference pacienta, ale především možnosti dosažení terapeutického cíle. Jestliže chování nebo požadavky pacienta nejsou v souladu s očekávaným terapeutickým cílem, lékař není eticky i právně povinen poskytnout pacientem požadovaný terapeutický postup a péči (např. nespolupracující pacient, který úmyslně a soustavně nedodrží navržený individuální léčebný postup, či kontraindikovaná léčba). Rovněž nelze respektovat neetická přání a preference pacientů (např. postupy, jejichž výsledkem by mohlo být aktivní způsobení smrti, ohrožení jiných osob, zásadní omezování práv ostatních pacientů, falšování lékařských zpráv apod.)

Etické principy v léčbě infekčních nemocí

Jak již bylo uvedeno, při terapeutické rozvaze se uplatňují všechny čtyři etické principy současně. Léčba infekčních nemocí sice přináší jistá specifika, v obecné rovině však platí vše, co bylo uvedeno výše. Navíc však vyvstává riziko přenosu infekčního onemocnění, a to jednak mezi pacienty, jednak mezi pacientem a lékařem. Lékař z povahy svého povolání musí klást nejlepší zájem pacienta před svůj vlastní nejlepší zájem a léčit také pacienty s infekčními nemocemi. V této souvislosti hrají důležitou roli účinná preventivní hygienická a protiepidemická opatření k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění, aby lékař dostatečně chránil své zdraví i zdraví svých nejbližších, kolegů či dalších pacientů. U nás máme efektivní opatření velmi dobře nastavena a lékaři považují za samozřejmost používání rozličných ochranných pomůcek a respektování dalších opatření k zamezení šíření infekčních onemocnění.

Na prevenci šíření infekčních nemocí myslí rovněž naše legislativa; například v § 47 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách je uvedeno: „Poskytovatel lůžkové péče je povinen v rámci prevence a kontroly infekcí zpracovat program pro prevenci a kontrolu infekcí spojených se zdravotní péčí a zajistit jeho činnost.“ (2) Dalším příkladem je § 53 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, který stanovuje povinnosti osob s nakažou vyvolanou virem lidského imunodeficitu, osob vylučujících choroboplodné zárodky břišního tyfu a paratyfu a osob s chronickým onemocněním virovým zánětem jater B a C. Případně uveďme také § 62 odst. 1 téhož zákona, který stanovuje pro osoby poskytující péči včetně poskytovatelů zdravotních služeb povinnost zavést opatření k zamezení šíření onemocnění (3).

V souvislosti s etickými principy však musí mít ošetřující lékař neustále na paměti, že nelze-li uplatnit první etický princip, tj. princip beneficence, a pacienta nelze uzdravit kauzální léčbou nebo mu zásadně pomoci symptomatickou léčbou, uplatní se druhý etický princip – princip nonmaleficence, tj. minimalizování rizika zhoršení zdravotního stavu pacienta. Také je nutné uvědomit si, že při konfliktu etických principů hraje sice významnou roli třetí etický princip, a to princip respektu k autonomii pacienta, v případě infekčních nemocí je však podstatně redukován právními předpisy a povinnostmi pacienta i lékaře. Podle povahy infekčního onemocnění je například pacient s infekčním onemocněním podle v § 64 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného

zdraví a o změně některých souvisejících zákonů povinen podrobit se izolaci, podání specifických imunologických preparátů nebo antiinfektiv, potřebnému laboratornímu vyšetření, lékařské prohlídce a karanténním opatřením. K ochraně před vznikem a šířením infekčních onemocnění a k omezení jejich výskytu je pacient povinen podrobit se také léčení infekčního onemocnění (§ 70 odst. 1 téhož zákona) (3).

Kvalifikovaná etická rozvaha je vždy nutná při rozhodování o alokaci adekvátní terapie u více pacientů při omezených či vzácných zdrojích léčby. V těchto případech se uplatňuje čtvrtý etický princip – princip spravedlnosti, o němž více pojednává následující odstavec o etických aspektech léčby onemocnění covid-19.

Etické konotace při léčbě onemocnění covid-19

Pro paliativní postupy léčby onemocnění covid-19 vydala Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČSPM ČLS JEP) dokument s názvem *Paliativní krizový management symptomů (nejen) u covid-19* (4), v němž najdou příslušní ošetřující lékaři přesně specifikovaná doporučení paliativní léčby.

Současná pandemie onemocnění covid-19 je celospolečenským a celosvětovým tématem, které však mezi jiným přináší rovněž celou řadu etických otázek, s kterými je nutné počítat a najít na ně správné odpovědi. Jako jedno z nejdůležitějších etických témat během tzv. první vlny pandemie, které jsme mohli sledovat téměř v on-line přenosu například z Itálie ale i dalších zemí, připomeňme alokaci vzácných zdrojů. V každém odvětví, zdravotnictví nevyjímaje, najdeme rozpor mezi omezeností ekonomických zdrojů a neomezeností lidských potřeb či přání, který ve většině případů v praxi znamená, že disponibilní zdroje neodpovídají skutečným potřebám. V době epidemie či pandemie dochází často k situacím, v nichž se běžné prostředky terapeutické intervence stávají vzácným zdrojem, a vznikají tak ještě častěji než v obvyklém neepidemickém režimu zcela nová etická dilemata. Lékař při svém etickém úsudku a zejména rozhodnutí, které v každodenní praxi často probíhá v objektivní medicínské nejistotě, musí za každých okolností vycházet z etických principů lékařské praxe, zároveň se však při nedostatku vzácných terapeutických zdrojů může dostat do situací, v nichž musí v časové tísní volit jejich optimální alokaci mezi více pacienty, a za svou volbu je zároveň odborně, právně i morálně odpovědný. V takových eticky dilematických situacích musí být lékař schopen vést kromě odborné terapeutické rozvahy také kvalifikovanou etickou rozvahu a v souladu s etickými profesními standardy kompetentně rozhodnout o vhodném terapeutickém postupu pro každého pacienta. Výše popsané základní principy lékařské etiky při rozhodování určitě napomáhají, neposkytují však lékařům předem stanovený jednoznačný postup, aby ve svém rozhodnutí nepochybil. Všechna rozhodnutí lékaře musí být nejen eticky zdůvodnitelná, ale také v souladu s právními předpisy. V březnu 2020 vypracovali autoři D. Černý, A. Doležal a T. Doležal z Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky Ústavu státu a práva Akademie věd České republiky (AV ČR) dokument s názvem *Etická a právní východiska pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie covid-19* (5). Obsah dokumentu vyvolal čilou diskuzi na odborné úrovni a dodnes se setkáváme s růzností expertních pohledů na diskriminační