

a etických teorií. V klinické praxi je při vedení kvalifikované etické rozvahy důležitá schopnost lékaře důsledně reflektovat všechny nastalé okolnosti a odpovědně posoudit a zvážit veškeré nabízející se možnosti a poměr jejich rizik a přínosů na zcela individuální úrovni u každého pacienta.

Etické principy

Lékař z podstaty svého povolání léčí nemocí pacienta, který se na něj se svými zdravotními potížemi obrátil jako na odborníka a očekává od něj odbornou pomoc. Lékař svou pomocí a úsilím o prospěch a dobro pacienta naplňuje první etický princip v klinické medicíně, princip beneficence. V případech nevhodnosti terapeutické intervence z jakéhokoli důvodu, neexistence účinné léčby či odmítnutí léčby pacientem nastává konflikt v odpovědné etické rozvaze lékaře, který se dále snaží pomoci, avšak z určitého důvodu nemůže daným způsobem terapeuticky postupovat. V takových případech nemůže konat dobro, přestože by chtěl, nelze tedy uplatnit první etický princip a pacienta uzdravit kauzální či kurativní léčbou. Následná etická rozvaha lékaře se začne opírat především o druhý etický princip – princip nonmaleficence, tedy v žádném případě pacientovi neuškodit, minimalizovat riziko zhoršení jeho zdravotního stavu a nezpůsobit mu svým konáním žádnou úmyslnou újmu (5). Neméně důležitou roli při etickém rozvažování má taktéž třetí etický princip, tj. princip respektu k autonomii pacienta, a to především k jeho preferencím. V této souvislosti je nutné připomenout, že preference pacienta se často liší od preferencí lékaře, jelikož reflektují vnitřní hodnoty pacienta, sledují jeho vlastní vůli a cíle. Přestože z pohledu lékaře by terapeutická intervence mohla přinést výrazný benefit, pacient má právo na své svobodné rozhodnutí nabízenou intervenci odmítnout, například z důvodu nepřijatelnosti míry potenciálních rizik. Preference pacienta a hodnocení následné kvality života představují významné etické aspekty při terapeutickém rozhodování. Stanovení terapeutického cíle, posouzení poměru risk/benefit a hodnocení kvality následného života se může významně lišit ze subjektivních pohledů obou zúčastněných stran, tj. lékaře a pacienta. Tím může docházet k etickému konfliktu mezi povinností lékaře provést terapeutickou intervenci, kterou se snaží o zlepšení zdravotního stavu pacienta, tj. principem beneficence, a požadavkem principu respektu k autonomii pacienta. Při konfliktu těchto dvou etických principů je významnější princip respektu k autonomii pacienta, avšak je nutné zajistit, aby pacient cílí, přínosům i rizikům nabízené léčby správně porozuměl a jeho rozhodnutí bylo informované. Zde hraje důležitou roli vzájemná komunikace a důvěra, tj. kvalita vzájemného vztahu lékaře a pacienta. Lékař nese etickou povinnost svého pacienta o všech aspektech léčby informovat a všechna rozhodnutí lékaře musí být nejen eticky zdůvodnitelná, ale také v souladu s požadavky odborných postupů a právních předpisů. V souvislosti s principem autonomie připomeňme, že respektování lidské autonomie je úzce spjata s právem na lidskou důstojnost a svobodu (5).

K obtížným situacím při etickém rozhodování dochází také v souvislosti s alokací adekvátní terapie při omezených zdrojích léčby. Při nedostatku vzácných terapeutických zdrojů se lékař může dostat do situací, v nichž musí volit jejich optimální alokaci mezi více pacienty a za

svou volbu je zároveň odborně, právně i morálně odpovědný. Musí rozhodovat spravedlivě, žádného pacienta při spravedlivému rozdělování výhod nesmí diskriminovat a musí chránit vulnerabilní skupiny pacientů. V těchto případech uplatňuje lékař při svém rozhodování čtvrtý etický princip – princip spravedlnosti (5).

V dilematických situacích musí být lékař schopen vést kromě odborné terapeutické rozvahy také kvalifikovanou etickou rozvalu v návaznosti na etické principy, z nichž při svém etickém úsudku a rozhodování vychází. Musí posoudit všechny informace, které má k dispozici, a zvážit konkrétní okolnosti dané situace. Základní principy lékařské etiky při rozhodování určitě napomáhají, neposkytují však lékaři předem stanovený jednoznačný postup. Je třeba mít na paměti, že všechny čtyři základní etické principy se při kvalifikovaném etickém rozhodování uplatňují současně a nemají hierarchický charakter. Při jejich vzájemném konfliktu je etická dilemata nutné řešit individuálním vyvažováním etických principů v konkrétní situaci, a to nejen v souladu s hodnotovou strukturou jednajícího¹, ale zejména v souladu s cílem terapeutické intervence, s pečlivým posouzením kvality následného života pacienta a v neposlední řadě také s respektem k preferencím pacienta. Vždy je zároveň nutné individuálně posoudit a vyhodnotit rizika a přínosy konkrétního terapeutického postupu ve spojitosti se stanoveným rámcovým léčebným cílem (5).

Etické konotace v onkologii

Terapeutické intervence u pacientů s onkologickými nemocemi a rozhodování o nich doprovázejí rozličné více či méně závažné situace, které přinášejí celou škálu etických dilemat.

Ze strany pacientů se může jednat o odmítnutí léčby, případně také o odstoupení od probíhající léčby. Příkladem může být chemoterapie a obavy pacientů ze závažných nežádoucích účinků při její aplikaci, jako jsou vypadávání vlasů, nauzea, zvracení, únava, snižování obranyschopnosti organismu a náchylnost k infekcím. Někteří pacienti preferují rozličné alternativní metody léčby, léčbu bylinkami či diety s pochybným účinkem a často také s nebezpečným potenciálem, přestože by pro ně kurativní léčba znamenala jednoznačný přínos. Alternativní léčba onkologických onemocnění tak nabourává vztah mezi lékařem a pacientem, je často příčinou progresu onemocnění a po zjištění nemocného, že svou naději vložil do pochybných terapeutických postupů, působí negativně také na jeho psychiku. Etické otázky vyvolávají také aspekty týkající se osobnosti pacienta, kulturních zvyklostí, generačních odlišností a specifí, socioekonomického postavení, spirituality, hodnotové preference, otázky spokojenosti s osobním či rodinným životem a jeho naplněním. Slepá důvěra v terapeutické schopnosti lékaře a s ní spojená nerealistická očekávání, nebo naopak nedůvěra k lékaři nebo k lékařem nabídnutým terapeutickým možnostem představují také potenciální důvody, které způsobují vznik etických dilemat. Nelze opomenout taktéž skutečnost, že přijetí diagnózy nevyléčitelné nemoci je složitý a nelehký proces. Obavy z vývoje nemoci, bezmoc, beznaděj, existenciální úzkost a hrozba blízkého konce života mohou vést onkologicky nemocného pacienta k iracionálnímu až zkratovitě-

¹Hodnotovou strukturu určují vztahy mezi hodnotovými preferencemi, hodnotovými orientacemi a hodnotovým rámcem jedince, které determinují hodnoty příznačné pro danou osobu.