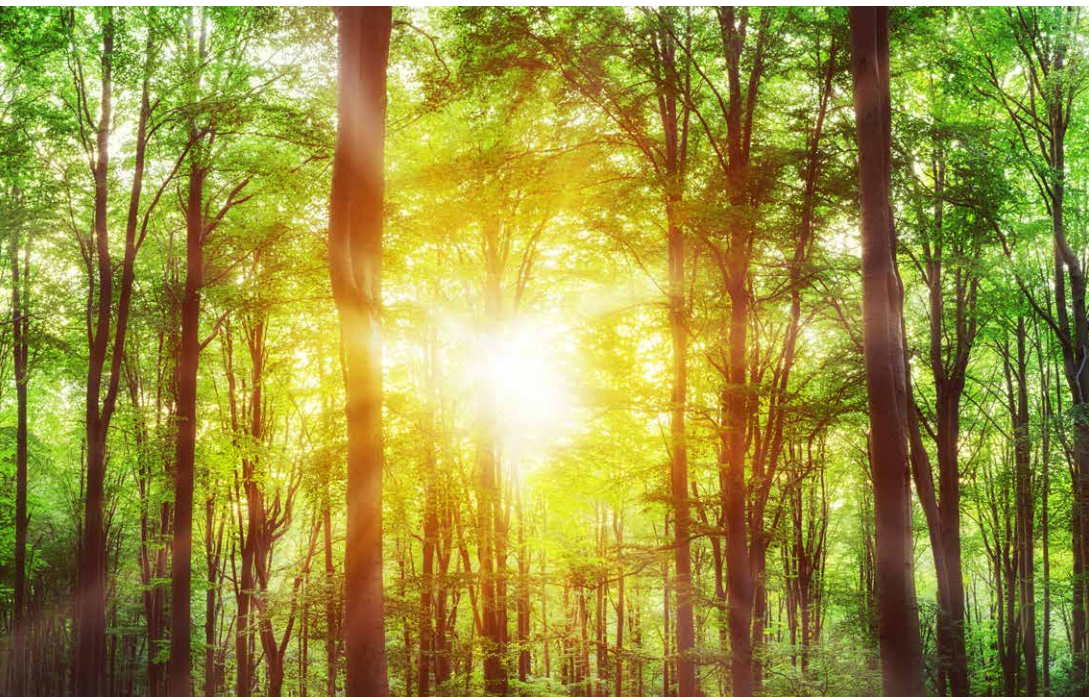


Michaela Gorná, Tatiana Rapčíková

---

# Etika pro lékařskou, zdravotnickou a záchranářskou praxi

---





Michaela Gorná, Tatiana Rapčíková

---

# **Etika pro lékařskou, zdravotnickou a záchranářskou praxi**

---

**Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy**

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**. Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

**Mgr. Michaela Gorná, PhD.,**  
**doc. PhDr. Mgr. Tatiana Rapčíková, PhD., MPH**

## **Etika pro lékařskou, zdravotnickou a záchranářskou praxi**

**Recenze:**

doc. PhDr. Bc. Beáta Frčová, PhD., MPH  
PhDr. RNDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA

© Grada Publishing, a.s., 2024  
Cover Photo © depositphotos.com, 2024

Vydala Grada Publishing, a.s.  
U Průhonu 22, Praha 7  
jako svou 9347. publikaci  
Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková  
Jazyková konzultace Mgr. Jaromír Chvostek  
Sazba a zlom Karel Mikula  
Ilustrace na straně 104 Adriana Harabišová  
Počet stran 112  
1. vydání, Praha 2024  
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

**Vydání knihy finančně podpořily Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave a rodinná agentura AgentCOR. Děkujeme.**

*Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.*

*Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.*

ISBN 978-80-271-7425-6 (ePub)  
ISBN 978-80-271-7424-9 (pdf)  
ISBN 978-80-271-5119-6 (print)

# Obsah

<b>Předmluva</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>Slovo úvodem</b> . . . . .	<b>8</b>
<b>1 Etická problematika poskytování zdravotní péče</b> . . . . .	<b>10</b>
<b>2 Náhled do dimenze aktuálních diskurzů</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>3 Etika – významný fenomén zdravotní péče</b> . . . . .	<b>19</b>
3.1 Etika jako nedílná součást a cíl lidského konání . . . . .	19
3.2 Etická zdatnost zdravotnické profese . . . . .	22
<b>4 Nejčastější východiskové etické přístupy uplatňované ve zdravotnické praxi</b> . . . . .	<b>26</b>
4.1 Deontologie . . . . .	26
4.2 Etika principů . . . . .	27
4.2.1 Principy <i>prima facie</i> . . . . .	28
4.3 Situační etika . . . . .	33
4.4 Etika ctnosti – inherentní součást zdravotnické profese . . . . .	35
4.4.1 Model vybraných ctností zdravotnického pracovníka . . . . .	38
4.5 Etika utilitarismu . . . . .	42
4.6 Etika odpovědnosti a etika péče . . . . .	43
4.7 Diskurzivní etika . . . . .	43
<b>5 Etika v komunikaci</b> . . . . .	<b>44</b>
5.1 Podoby komunikace . . . . .	44
5.2 Všeobecné principy efektivní etické komunikace . . . . .	46
5.3 Etika komunikace ve vztahu zdravotník vs. pacient . . . . .	46
5.4 Komunikační proces s aspektem etiky . . . . .	48
5.5 Co očekává pacient od zdravotnického pracovníka? . . . . .	51

<b>6</b>	<b>Etika jako prevence maladaptivních projevů</b>	<b>56</b>
6.1	Maladaptace	56
6.2	Nejčastější maladaptivní projevy	58
6.3	Etická dimenze řešení maladaptivních projevů	60
6.4	Jak to všechno zvládnout?	64
<b>7</b>	<b>Případové studie – implementační a edukační fenomén</b>	<b>67</b>
7.1	Metoda případových studií	69
7.2	Modelové případové studie	71
7.2.1	Případová studie 1 Název: Lék první volby – srdce lékaře.	71
7.2.2	Případová studie 2 Název: Tísňové volání.	76
7.2.3	Případová studie 3 Název: Duševně nemocná pacientka vs. poskytnutí zdravotní péče	79
7.2.4	Případová studie 4 Název: Vůle k životu.	83
7.3	Reflexe k případovým studiím	86
	<b>Slovo závěrem</b>	<b>88</b>
	<b>Shrnutí základních pojmů</b>	<b>89</b>
	<b>Seznam bibliografických odkazů</b>	<b>94</b>
	<b>Přílohy</b>	<b>101</b>
	Příloha 1 – Práva pacientů v ČR.	101
	Příloha 2 – Báseň stařenky.	102
	<b>Rejstřík</b>	<b>105</b>

## Předmluva

Existují témata, která se společnosti týkají v úzkém či širokém rozsahu, avšak témata týkající se etiky prostupují kontinuálně napříč celou společností. V oblasti poskytování zdravotní péče je etika jedním z nejfrekventovanějších pojmů, jenž je v profesní rovině kompasem pro efektivní činnost skutečného zdravotnického pracovníka, kterého tvoří jak odborné znalosti a dovednosti, tak především etický, lidský přístup.

Knih, kterou právě držíte v rukou, je základním teoreticko-praktickým učebním textem zdravotnické etiky, nepostradatelným pro všechny skupiny studentů a učitelů lékařských a nelékařských zdravotnických oborů. Stejně tak je smysluplná pro všechny zdravotnické pracovníky (lékařské i nelékařské odborníky, které v knize souhrnně nazýváme zdravotnickými pracovníky), jejichž práce si při poskytování přednemocniční, ambulantní a nemocniční péče žádá mnohé praktické zodpovědné úvahy při identifikaci a řešení etických konfrontačních problémů a dilemat, s nimiž se v rámci své profese setkávají. V současném pluralitním společenství mohou mnohé z nich směřovat k právnímu řešení, a tedy ve světle idey prevence nabízí kniha komplexní a systematický teoreticko-praktický výklad z oblasti profesní etiky zdravotníků, včetně monitorování současných diskurzů zdravotnického společenství i etických specifik zdravotní péče.

S ambicí přijetí východiska praktického řešení, o které se mohou zdravotníci v nastalých situacích etických problémů a dilemat opřít, učebnice srozumitelně předkládá přehled nejčastějších etických přístupů uplatňovaných ve zdravotnické praxi. V kontextu výše uvedeného je zároveň součástí učebního textu perspektivní didaktický fenomén – metoda případových studií, která je, vedle zvyšování etické citlivosti a zručnosti zdravotníků při řešení morálních dilemat, významným praktickým a metodickým nástrojem implementace etiky do zdravotnické praxe. V knize jsou prezentovány modelové typy případových studií z prostředí poskytování zdravotní péče představující vhodný tréninkový nástroj a didaktický prostředek při vzdělávání.

## Slovo úvodem

*„Ideální člověk čerpá svou radost z prokazování laskavostí druhým.“*

*Aristoteles*

Život každého člověka je autentickou aplikací postupné tvorby hmotného světa vytvořeného dřívějšími generacemi lidského společenství i autokonstrukcí niterného subjektivního světa potřebného k objektivnímu životnímu porozumění (Šimek, 2015). Jeho záchrana, stejně jako ochrana a snaha o navrácení zdraví, sahá do hluboké historie dávných staletí, s postupující časovou transformací prosté laické lidské snahy a ochoty v organizovanou odbornou zdravotnickou pomoc. Ta je v kontextu zákonného ustanovení definována jako přednemocniční, ambulantní a nemocniční péče zabývající se poskytováním zdravotní péče pacientům všech věkových skupin napříč všemi sociálními vrstvami i medicínskými obory.

Problematika týkající se etiky v prostředí poskytování zdravotní péče je dynamickým a mnohorozměrným tématem, které je předmětem mnoha diskurzů. V dimenzi otázek, na něž ambivalentně vůči jednoznačné medicíně neexistuje jedna správná, univerzální a obecně platná odpověď, je jejich náplní snaha o hledání spravedlivého eticko-právního kompromisu v současném pluralitním společenství, v němž zdravotníci vstupují v rámci poskytované péče do prostředí různých etických dilemat. Dilemata se vynořují především z reflexe problémů aktualizujících se v kontextu lidské konfrontace s ohrožením života a zdraví.

Náplň práce zdravotnických pracovníků je jen těžce představitelná bez pochopení a akceptace etických souvislostí, které jsou, vedle odbornosti, stále ještě na pozadí stojící, ne plně uvědomovanou racionální realitou naší každodenní praxe. Historický retrospektivní exkurz dokládá signifikantní důležitost tohoto filozofického myšlení v rámci zdravotní péče, jež významným způsobem ovlivnilo nejenom náhled na člověka, ale také na přístupy k řešení jeho zdravotních problémů.

Paradigmatem etiky, jejíž téma prostupuje kontinuálně napříč celou společností, je morálně relevantní chování, včetně respektování stanovených norem, čímž se stává neoddělitelnou součástí léčebného procesu zdraví a život ohrožujících stavů. V této dimenzi je pragmatikou disciplínou filozofie, která je v autentické praktické profesní



rovině především metodou myšlení a jakýmsi kompasem pro profesní činnost zdravotníka v mezích důstojnosti, cti a svědomí, kdy však striktně nerozhoduje, ale nabízí svobodný prostor morálního výběru a dobrovolnosti konání.

Je patrné, že z tradice vycházející etické přístupy, které jsou inherentní součástí řešení dilematických situací vzniklých při poskytování zdravotní péče, jsou důležitým ukazatelem začátku a konce lidskosti, ale i směrovkou k pochopení a nabytí moudrého úsudku. Jejich existence hluboce podporuje a zlepšuje přístup k hledání kreativních řešení vzniklých etických dilemat.

Tato skutečnost se stala pacemakerem témat, která jsou obsahem předloženého učebního textu, jenž právě držíte v rukou. Jeho celkový výstup má ambici prezentovat výčet tvrzení verifikovaných praxí, která mohou přispět k renesanci, pochopení a faktické osobní aplikaci fenoménu etiky a jejích souvislostí do zdravotnické praxe, tedy do oblasti snad nikdy nekončícího otevřeného prostoru problematiky řešení živých morálních dilemat, se kterými se my, zdravotníci, dnes a denně setkáváme.

*Autorky*

# 1 Etická problematika poskytování zdravotní péče

„Etika se musí vypořádat s třemi protivníky – bezmyšlenkovostí, egoistickou sebezáchovou a se společností.“

Albert Schweitzer

Problém člověka ve smyslu vztahu k sobě samému, ale i k jinému člověku, ke světu a společnosti, byl předmětem úvah od nejstarších časů lidské existence. Stimulem této filozoficko-etické percepcce, historickou optikou patrně od geneze až po současnost, byla ve své podstatě destrukce původní sebejistoty samozřejmého života a získaná zkušenost během nastalých specifických životních situací (Nesvadba, 2006).

Získaná zkušenost byla určující již v dobách významného představitele vrcholného období řecké filozofie Aristotela, který ji při řešení nastalých situací považoval za východiskovou. Je to právě **praktická zkušenost** (*empeira, empirie*), co je podle Aristotela mnohokrát opakovaným a pamětí uchovaným vjemem i východiskem, které se v abstraktní rovině téměř podobá umění (Arzenbacher, 2002; Suvák, 2008).

I v současnosti je to právě praktická zkušenost, která je ideálním východiskem pro řešení etických otázek, jež vyvstávají v běžných dimenzích života. Ve své podstatě se jedná o otázky každé individuality člověka, v níž se člověk dokonce může stát i sám sobě otázkou. Je zřejmé, že individuální i nadindividuální etická reflexe je zakotvena o to významněji v rovině zkušenosti mezní, kterou je nepopíratelně ohrožení toho nejcennějšího, co máme: lidského života či zdraví. Je to především období nemoci a utrpení, popř. období blížící se smrti, kdy mnohdy vyvstává součinná intenzivní potřeba nabytí „skutečného vědění“. Z toho důvodu, o to více v období povšechné pokrokové progresse, ve které stále více kulminuje problematika dotýkající se lidského života a zdraví, je potřebné pokoušet se neustále reflektovat skutečnosti a zákonitosti života člověka i světa, ve kterém žijeme, a pokoušet se odpovídat na palčivé etické otázky naší doby (Opatrná, 2017).

Velmi silnou motivací a cílem je v tomto ohledu (vedle dosažení pokroku v oblasti vývoje diagnostických dovedností s následnou terapeutickou efektivitou) i snaha o nastolení nejen zdravotně odborné,

ale i mravní suverenity při rozhodování v řadě vznikajících obtížných situací a dilematických problémů (Haškovcová, 2015).

Aktuální vědecké léčebné postupy jsou ve své podstatě systematizací dosud dostupných poznatků, jež ve své dnešní úspěšnosti byly v minulých dekáдах téměř nepředstavitelné. Přes tuto skutečnost, zároveň při stále se zvyšujícím právním uvědomění i společenském a náboženském stavu populace, čelí poskytování zdravotní péče, vedle odborných a organizačně-ekonomických výzev, i stále novým výzvám etickým. Jsou to specifické, vysoce náročné, složité a především lidsky velmi citlivé situace, v jejichž rámci nastalá etická problematika zůstává stále otevřená, eticky ne plně dořešená (Klimusová, Svoboda, 2007).

Poskytování zdravotní péče v průběhu času nadále zůstává (a zřejmě i nadále zůstane) relativně dilematickou disciplínou v dimenzi interakčního prostředí reálně uchopitelných biomedicínských pokroků, se všudypřítomným jevem možné kontroverze, kdy je o to více potřeba upřít maximální pozornost do oblasti možností řešení specifických dilematických situací, konkrétně nastalých při poskytování zdravotní péče. Potřeba eticky vyváženého rozhodování vyvstává především v kontextu nejednoznačných praktických situací se závažnými argumenty, kterých je při poskytování zdravotní péče celá řada. V průběhu rozřešení zde často chybí možnost opory ve faktografii medicíny, resp. tato se může jevit jako sporná. Rozvaha nastalé řešené situace tak nabývá podoby mravního charakteru, a to jednak na podkladě deontologického vymezení kompetencí, ale taktéž stojí na klinické a osobní zkušenosti řešitele, a tedy pro minulost typického paternalistického, a tedy asymetrického rozřešení (Haškovcová, 2015).

V tomto ohledu však v průběhu minulých desetiletí prošla lékařská i zdravotnická profese značným vývojem, a to ve smyslu ústupu od autoritativního a direktivního, tedy paternalistického přístupu k pacientům směrem k přístupu partnerskému a kooperativnímu, jenž součinně staví do popředí individualitu a jedinečnost každého člověka v duchu pomyslného: *Salus aegroti suprema lex* (zdraví/blaho nemocného je nejvyšším zákonem/cílem) (Kubek, 2014; Špirudová, 2015).

V současném postmoderním, sociálním a masmediálním kontextu je lékařská i zdravotnická profese vnímána ve smyslu pacemakeru zdravotně naléhavých situací. V jejich rámci vystupuje zdravotník, vedle aplikace odbornosti, jako morální činitel, jehož případně situačně dočasně nutné paternalistické profesní rozhodování a konání může mít (např. v dimenzi urgentních život ohrožujících stavů nebo

v časové tísní) závažné důsledky, a to jak pro pacienta, tak subjektivně i pro samotného zdravotníka, objektivně pro jeho profesi a ve finálním důsledku pro celou společnost. Velmi významnou etickou složkou je v těchto nastalých tísnových situacích efektivní komunikační rozhodovací proces, avšak ten je pouze střípkem mozaiky podstaty žádané aplikované mravnosti během poskytování komplexní zdravotní péče. Tou další je, vedle přirozené znalosti mravních ideálů, i schopnost posouzení hodnot pacienta v režimu následného ctnostného chování a konání. Součinně s uměním porozumění nouzi nemocného člověka a ambivalentně s porozuměním i lékařským a zdravotnickým možnostem je tedy v dimenzi poskytování zdravotní péče potřebné zvládnutí všech výše uvedených etap, a to ve smyslu žádoucího finálního projevu etického chování (Haškovcová, 2015).

Je empiricky zřejmé, že dnešní pacienti, resp. klienti akcentují vedle požadavků na aplikaci odpovídající účinné a bezpečné terapie nejen svou autonomii, ale vyžadují i odbornou a lidskou empatii zdravotníků v kontextu jejich etického povědomí. Současný výkon profese tak stanovuje jisté specifické osobnostní požadavky, které kladou důraz na jednotlivé atributy chování a konání, jež by měly ladit jak s morálními a právními požadavky, tak v konečném důsledku i s profesně-společenskou zodpovědností (Drábková, 2014; Ďurčík, 2017).

## 2 Náhled do dimenze aktuálních diskurzů

V minulých dekádách, ale s výraznou progresí v současnosti, obzvláště v ekonomicky a právně rozvinutých zemích, přední poskytovatelé zdravotních služeb, odborníci managementu, zdravotníci z praxe a v neposlední řadě i masmediální komunita prezentují své pohledové úhly na aktuální širokou zdravotnickou problematiku. Nové technologie, důkazy medicínské vědy a hlavně očekávání veřejnosti vedou ke stále signifikantnější profilaci etických přístupů. Ty vznikly v průběhu času na podkladě syntézy etických zásad a staly se vodítkem tvorby etických principů a kodexů, jež by ve své podstatě neměly být jakkoli zpochybňovány, neboť jsou důležitou součástí postupů a rozhodnutí u pacientů v akutním ohrožení života a zdraví (Munzarová, 2005).

Výše uvedené je v České republice vyjádřeno i zákonně, a to doslovným: „*Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“, a dále definováno zákonně uloženou povinností všem zdravotnickým pracovníkům v poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni při respektování etických principů (Harabišová, Rapčíková, 2018; zákon č. 372/2011 Sb., § 4 a § 49).

Jak uvádí Šeblová (2011, s. 21), právě v rámci etických principů se však konkrétně „*v souvislosti s poskytováním přednemocniční neodkladné péče mnohdy diskutuje o paušální možnosti vyjmutí imperativů mravního kodexu pro specifické rysy práce*“, a to např. v terénu, v němž tyto zásady nelze bezesbýtku dodržet. V podmínkách přednemocniční neodkladné péče se jedná např. o situaci ošetření pacienta v bezvědomí bez pochopitelné nemožnosti jeho referovaného souhlasu anebo o případ hromadného neštěstí s výskytem mnoha raněných. Zde situačně během třídění pacientů, tzv. triage (z franc. *trier* = třídit, což je určování priority ošetření pacientů na základě závažnosti jejich stavu při hromadných neštěstích), zdravotník (lékař, zdravotnický záchranář) v podstatě porušuje příslib poskytnutí péče, ovšem při uvědomění, že toto porušení není automatické, ale je striktně omezeno na dobu trvání konkrétní tísňové kritické situace, což by však zákonně, i když podle našeho pohledu nejednoznačně, mohlo odpovídat dílčí citaci znění výše uvedeného zákona: „*s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“ (zákon č. 372/2011 Sb., § 4 a § 49).

Konkrétně problematika triage je patrná a řešená i v zahraničí. Zde, přes zdůrazňování dosažení maximálního užítku většinou vzdělávacích systémů, což je součinné jak s utilitaristickým pojetím přínosu dobra co největšímu počtu lidí, tak i s principem spravedlnosti, je hlavním problémem a předmětem diskurzů především standardizace kritérií hodnocení a výběru pacientů v nouzových situacích (Erbay, 2014).

Z pohledu dimenze zákona, tedy právní veličiny nutné pro fungování společnosti, kterému jistě náleží nepopíratelná úcta a respekt, by problematika komplexního řešení stavů ohrožení života a zdraví měla být zcela jasná. Ovšem pokud nahlédneme na zkušenost z praxe, kde se řeší mnohé konkrétní zdravotně-urgentní situace, ukazuje se, že v naší společnosti stále převládá určitý morální relativismus. Dominance zákona zůstává ve vyhrocených právních řešeních finálně určující, kdy se sice přihlédne i k plnění etického aspektu v mezích dané situace, avšak pouze stopově. Zde významně vyvstává potřeba aktivace jedinečnosti v jednání, které, jak uvádí Synek (2011, s. 241) aristotelovským pohledem, „v žádném případě neznámá, že obecná pravidla nemají pro jedinečné jednání žádný význam, naopak“, avšak zákonem deklarovaná uměřenost a spravedlnost „nespočívá v pouhém dodržování zákonů, ale ve schopnosti rozpoznat, co je spravedlivé i v takové výjimečné situaci, v níž by dodržení zákona vedlo k nespravedlnosti“.

V této souvislosti se aktuální diskurzy ve zdravotnické praxi dotýkají snahy o nalezení konsenzu z hlediska vyvážení poměru mezi zdravotní péčí protokolovanou a personalizovanou, a to ve smyslu respektu ke kreativnímu klinickému a etickému myšlení zdravotníků, avšak zároveň v kontextuální snaze naplnění metodických doporučení, což ale v praxi může být velice obtížné. Východiskem zde může být otevření prostoru k zakomponování tvůrčího záměru nástrojů etiky, resp. *aplikované etiky*<sup>1</sup>, která se vyjadřuje ke konkrétním, praktickým otázkám týkajícím se etických rozhodnutí.

Kontextuálně k výše uvedenému je potřebné nalézt konsenzus v oblasti diskutované problematiky postupující emancipace všech ne-lékařských zdravotnických pracovníků a s tím souvisejícím přijetím

1 Aplikovaná etika je disciplínou praktické filozofie, která je zaměřena na zkoumání morálky ve specifických podmínkách praxe. Jako taková si klade otázku: „Co je optimální udělat v dané situaci?“ Jako odpověď pak přináší konkrétní doporučení.

mnohem vyšší odpovědnosti v rámci situačního profesionálního řešení vzniklých *etických dilemat*<sup>2</sup>.

Vysoká míra odpovědnosti je při řešení etických dilemat spojena s problematikou tzv. *dystanazie*, tedy situace, kdy na jedné straně již není v možnostech moderní medicíny zabránit neodvratné smrti pacienta se závažným onemocněním, na straně druhé je však jeho život pomocí technologických prostředků uměle udržován ve smyslu tzv. *marné léčby*.

V této souvislosti etická komise Společnosti medicíny urgentní péče (The Ethics Committee of the Society of Critical Care Medicine) se sídlem v USA identifikovala postupy řešení případů, ve kterých může být život zachraňující léčba marná či nevhodná. Přes tuto skutečnost však konflikty ohledně konkrétního definování marné léčby nadále existují, a to především mezi rodinnými příslušníky a zdravotníky. Mají ale spíše komunikační příčinu ve smyslu kontroverze očekávání rodiny a interpretace medicínských faktů (Kon, 2016).

V kontextu výše zmíněné skutečnosti existence marné léčby si tedy zde dovolíme položit důraz na nutnost *kultivace etických komunikačních dovedností*, kterým se budeme věnovat v následujících kapitolách. Z etického úhlu pohledu rovněž apelujeme na potřebu *kultivace etiky ctivosti*, která je za vypjatých okolností klíčovým a velmi silným etickým přístupem.

Z mnohých dalších extrémních situací, jež si polemiku rozhodně nárokují, je důležitá problematika domácích porodů, a to jak u nás, tak v zahraničí. Na tento vysoce aktuální, konkrétně záchranářský diskurz se např. snažila reagovat australská studie univerzity Monash z roku 2016, která shromažďovala retrospektivní data. Studie prokázala, že v průběhu 12 měsíců bylo z 26 plánovaných domácích porodů transportováno 23 žen s porozeným dítětem do nemocnice, a to z důvodu závažných komplikací ohrožujících buď matku, nebo dítě (McLelland, 2016).

Výsledky uvedené studie jsou deklarací, že zvláště z hlediska přednemocniční neodkladné péče patří domácí porody (v dimenzi maximální

---

2 Etické dilema je rozhodovací problém mezi dvěma možnými morálními imperativy, z nichž ani jeden není jednoznačně přijatelný nebo výhodnější, tedy chybí jednoznačné stanovisko v dimenzi indiferentních názorů. Významná etická dilemata jsou patrná např. v oblasti bioetiky, která řeší problematiku eutanazií, interrupcí apod.

snahy záchrany lidského života, vždy s možností přítomnosti vzniku nezvratných komplikací) k těm nejvypjatějším, a to jak po stránce odborné a emocionální, tak finálně i po stránce možnosti vzniku forenzní nejistoty. Z toho důvodu jsou alternativní domácí porody výrazným stimulem současných záchranářských diskurzů, neboť evokují dosud nezodpovězené otázky, kde je hranice práv rodičů, tedy nakolik mohou zdravotníci respektovat jejich přání, jestliže např. nesouhlasí s hospitalizací. Co tedy má být v rámci zdravotní péče východiskem rozhodnutí a budoucího konání v reakci na odborně a eticky vyhocené zásadní události ohroženého života matky nebo dítěte? Z důvodu vysoké aktuálnosti tohoto tématu jsme danou problematiku zpracovali jako modelovou případovou studii.

Kontextuální těžisková dimenze etických výzev pro medicínu urgentních a neurgentních stavů našeho století si atrahuje zvýšenou pozornost i v rámci celého spektra dalších otázek. Sem rozhodně patří problematika prevence vzniku mortality se současně viděnou pomocí silné a efektivní infrastruktury technické podpory při poskytování diagnostické a terapeutické péče. Přestože umělá inteligence je zatím stále ve fázi zrodu, existuje mnoho studií, které se zaměřují na otázky, zda má umělá inteligence klinickou užitečnost ve smyslu efektivnějšího rozhodování, snížení diagnostických chyb, ale i podpory proaktivity a zlepšení alokace zdrojů v oblasti zdravotní péče. Některé studie naznačují, že nástroje založené na umělé inteligenci mají v podstatě schopnost překonat lidské dovednosti, přesto je nyní zřejmé, že současná technologie na to zatím nemá sílu. Přes tuto skutečnost je patrné, že rychle postupující rozvoj v této oblasti povede v konečném důsledku ke zmírnění rostoucí klinické zátěže zdravotníků (Boonstra, Laven, 2022).

### **Zamyšlení**

Ačkoli to není na první pohled patrné, kvalitně fungující technika je velmi důležitým etickým aspektem a zdrojem aktuálních diskurzů, a to právě i v souvislosti s nárůstem množství a spektra tíšňových výzev na dispečinky záchranných služeb. Daná skutečnost vyvolává především etické otázky, které se dotýkají principu spravedlnosti a souvisejí s preferencí tíšňových výzev při jejich nárůstu nebo zneužívání záchranných služeb. Tato skutečnost znemožňuje řešení indikovaných případů, což je zdrojem etických obav zdravotnických záchranářů. Obavy neeliminuje ani dostatek sanitních vozů, pokud



pacient není zastižen včas a na správné adrese, a to na podkladě selhání lidského faktoru či techniky, což je etický problém součinný se základními principy benefitu a non-maleficence.

Další stěžejní problematikou, která je zdrojem morální zátěže zdravotníků, a tedy i mnohých kritických úvah ve zdravotnickém prostředí, je **znemožnění poskytnutí diagnostické a terapeutické péče**, přestože tu zdravotní stav pacienta zcela jistě vyžaduje. Typickým příkladem je stav, kdy pacient péči odmítá, což je pro zdravotníka etické dilema, a to z důvodu jeho snahy realizování intervencí ve prospěch pacienta na straně jedné a nutnosti respektu k jeho autonomii na straně druhé. Za uvedených okolností je při rozřešení dilematické situace stěžejní jednak úloha efektivit komunikačních dovedností, ale také relevantní posouzení míry rozhodovací kapacity pacienta po jeho řádném informování. Rozhodovací míra pacienta však může být snížena např. vlivem abúzu drog či alkoholu, psychiatrickým onemocněním nebo jeho celkově nedobrym somatickým stavem. Zdravotníkově posouzení je pak např. v průběhu urgentních stavů, tedy v krátkém časovém úseku, velice náročné a zatěžující, což je zdrojem morální, ale často i emocionální zátěže při výkonu profese.

Podmínky poskytování zdravotní péče v současnosti rovněž stále častěji narážejí na dosti nežádoucí faktor, kterým je prohlubující se fenomén virtuální reality. Ta, podle Šeblové (2018, s. 23), „výrazně rozostřuje hranici mezi soukromým a veřejným prostorem“, včetně zásahu do osobnostních práv, a to jak pacientů, tak zdravotníků. Tento aspekt může být v konečném důsledku vnímán jako selhání etiky odpovědnosti zdravotníka, tedy jeho schopnosti zodpovídat za výkon své povinnosti z hlediska zabezpečení maximálního soukromí a intimity pacienta při stresující životní události.

Nárůst výše uvedeného trendu je patrný i v zahraničí, a to především v oblasti zveřejňování identifikovatelných fotografií ošetřovaných či zemřelých pacientů při poskytování přednemocniční neodkladné péče nebo poškozených vozidel ze zásahů u dopravních nehod (Mallinson, 2019).

Dílčí kalkul etické problematiky nastíněný v textu této kapitoly je stimulem mnohých diskurzů a rozmanitých názorů ve zdravotnickém společenství, v němž jsou hledány optimální postupy především během řešení specifických situací, se kterými se v oblasti poskytování zdravotní péče dnes a denně setkáváme. Situace obvyklé na základě zákonného

usměrnění a vrozeného altruistického etického citění, které je paralelně s respektem k mínění nemocného člověka projevem pozitivní míry mravnosti, jež je determinantem dobrého zdravotníka, relativně řešit umíme. Ty dilematické, bez existence jednoznačného manuálu řešení, kdy není možné stanovit ortodoxní a rigidní vzorová kritéria chování a konání, vedou k etické polemice.

Faktem současnosti nadále zůstává, že probíhající národní i nadnárodní dialogové variace, které vedou jak k etické, tak k právní a společenské názorové diverzi, dosud aspirovaly pouze k parciálnímu konsenzu. Ambicí současného zdravotnického společenství by proto měla být snaha o dosažení harmonizace legislativy ve smyslu nabytí celkové kvality. Toho můžeme dosáhnout větším zakomponováním etických aspektů, což by významně napomohlo řešení prezentované zdravotnické problematiky.

### 3 Etika – významný fenomén zdravotní péče

Etika v oblasti poskytování zdravotní péče navazuje na mnohá filozofická východiska, jež jsou determinantami procesu rozhodování v oblasti řešení etických dilemat, se kterými se během poskytování zdravotní péče setkáváme. Jejich přítomnost zaznamenává v posledních několika letech mimořádný vzestup, včetně narůstající plurality veřejného i odborného mínění, vnímání a nastavení životních hodnot i jistot v prostředí progredující moderní společnosti.

Jako **integrální složka filozofie** je etika reflexí renesance potřeby zkoumání morálních jevů specifických lidských vztahů a sfér lidských činností, kdy se orientuje na živé, praktické problémy a případové situace každodenního života. Jako taková vytváří vsudypřítomnou a nemsazatelnou stopu v oblasti lidských sociálních struktur, kde bývá v abstraktním slova smyslu definována jako „umění žít“.

#### 3.1 Etika jako nedílná součást a cíl lidského konání

„Etika je činnost směřující k vnitřní dokonalosti lidské osobnosti.“

Albert Schweitzer

**Etika**<sup>3</sup> (z řec. *éthos*) představovala ve starověku obyčej, mrav, společenský zvyk, jenž představitel vrcholného období řecké filozofie Aristoteles (384–322 př. n. l.) specifikoval jako ideál odpovědného mravního jednání.

V rovině současné sociální percepce je etika prezentována jako **komplexní, vědomě odpovědné, skupinové či individuální jednání**, jehož pozitivním stimulem je **klima respektu a důvěry v dimenzi sdílených hodnot**. Mohli bychom tedy říct, že takový ideální celek ve své podstatě překračuje mantinely čisté povinnosti a stává se (řčeno s jistotou mírou nadsázky) integrální součástí bohatství skutečného světa. Světa,

3 Etika je soustava norem o mravním, morálním a společensky vhodném chování a konání lidí. Je to disciplína praktické filozofie, neboť se nezabývá teorií, ale hledá odpovědi na praktické otázky života: „*Jak a na základě čeho se mám rozhodovat?*“