

Etické konsekvence posunu od deontologického principlialismu k utilitarismu v kontextu poskytování lékařské péče v období pandemie covidu-19

Ethical Consequences of the Shift from Deontological Principlialism to Utilitarianism in the Context of Medical Care Delivery during the Covid-19 Pandemic

RNDr. Michal Randa, Ústav humanitních studií v lékařství, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy

Abstract: The COVID-19 pandemic, which quickly became global, brought with it, in addition to consequences in the form of a large number of infected and dead, also worrying ethical issues. The enormous increase in the number of infected patients in need of pulmonary ventilation or ECMO causes increasing pressure on available resources and, due to the depletion of these resources, means the need for an effective triad of patients. In an overloaded health system, the doctor must decide which patients will be provided with intensive care and which will not. In principle, this is a question of ethics and distributive justice. In times of crisis, a utilitarian approach is generally applied, based on the principle of maximizing benefits for as many patients as possible. In times of pandemic, a utilitarian approach seems necessary. However, for first-line physicians who are forced to perform an effective patient triad, this means a departure from the deontological paradigm that underlies the discreet physician-patient relationship. The decision to provide medical care, given the lack of resources that doctors have to make, entails a moral burden that cannot be ignored.

Key words: Covid-19 – utilitarianism – deontology – ethics – moral dilemma – triage

Abstrakt: Pandemie covidu-19, která se rychle stala celosvětovou, s sebou kromě konsekvencí v podobě vysokého počtu nakažených a zemřelých přinesla i znepokojivé etické problémy. Enormní růst počtu nakažených

pacientů, kteří potřebují plicní ventilaci, případně ECMO¹, způsobuje rostoucí tlak na dostupné zdroje a znamená, v důsledku vyčerpání těchto zdrojů, nutnost efektivní triáže pacientů. V přetíženém zdravotním systému se musí lékař rozhodnout, kterým pacientům bude poskytnuta intenzivní péče, a kterým nikoliv. V zásadě se tak jedná o otázku etiky a distributivní spravedlnosti. V krizovém období se všeobecně aplikuje utilitaristický přístup spočívající na principu maximalizace přínosů pro co největší počet pacientů. V době pandemie se tak zdá, že utilitaristický přístup je nezbytný. Pro lékaře v první linii, kteří jsou nuceni provádět efektivní triáž pacientů, to však znamená odklon od deontologického principialismu, který je základem diskrétního² vztahu lékař–pacient, jenž je založen na respektování čtyř základních bioetických principů: non-maleficence, beneficence, spravedlnosti a respektu k autonomii. Deontologická podstata diskrétního vztahu lékaře k pacientovi formuluje i zdůvodňuje morální maximu³ odkazem na kategorický imperativ⁴, který zároveň zdůvodňuje i další morální maximy: úcty k lidské důstojnosti či princip spravedlnosti.⁵

Rozhodnutí týkající se poskytování lékařské péče s ohledem na nedostatek zdrojů, která musí lékaři činit, s sebou přináší morální zátěž, kterou nelze opomíjet.

Klíčová slova: Covid-19 – utilitarismus – deontologie – etika – morální dilema – triáž

¹ Mimosétní membránová oxygenace.

² Z lat. *discernere* – důvěrný.

³ Morální maxima: štěstí druhých je shodná intence pro deontologii i utilitarismus, přičemž utilitarismus interpretuje morální maximu empiricko-pragmaticky, zatímco deontologie odkazuje na kategorický imperativ.

⁴ MACINTYRE, Alasdair. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. Online. Third Edition. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 2007, [cit. 2023-12-16].

⁵ KUŘE, Josef – VESELSKÁ, Renata a kol. Kapitoly z lékařské etiky. *Masarykova univerzita* [cit. 2023-12-08]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps21/lekarska_etika/web/pages/01_uvod.html>.

ÚVOD

Srdcem praktické medicíny jsou diskrétní interakce mezi lékařem a pacientem, v jejichž rámci jsou odkládány otázky většího dobra většiny a důraz je naopak kladen na individuální zájmy pacienta. Tento přístup vychází z morálního jádra alopatické⁶ medicíny založené na Hippokratově tradici, jež spojuje aesculapovské (kněžské) a vědecké kořeny medicíny. Důraz je kladen na altruistický závazek k individuálnímu prospěchu pro pacienta a zahrnuje rovněž otázky občanské odpovědnosti a veřejného zdraví.⁷ Lékař se v souladu s hippokratovskou tradicí na základě Hippokratovy přísahy ve vztahu k pacientovi váže principialismem, zastřešujícím etickým rámcem biomedicínské etiky, který se řídí principy nonmaleficence a beneficence.⁸ Etická dilemata vznikají, pokud se jeden princip dostává do napětí s dalším principem či principy.

V nekrizové době má princip autonomie, v jehož rámci je prvořadý zájem pacienta, největší váhu.⁹ Respekt k autonomii pacienta na úkor principu beneficence můžeme sledovat např. v kontextu Svědků Jehovových odmítajících transfúzi krve i v život ohrožujících situacích.¹⁰ Vztah lékaře a pacienta je tak v nekrizové době postaven na deontologickém principialismu.¹¹ Termín deontologického principialismu se může jevit jako mírně zavádějící, neboť spolutvůrci základních principů bioetiky (Beauchamp a Childress) zastávali rozdílné etické přístupy. Zatímco Beauchamp se označoval za utilitaristu (pravidel), Childress sám sebe definoval jako křesťanského deontologa.¹² Přes rozdílné etické přístupy však Beauchamp a Childress souhlasili, že jimi formulovaný principiální rámec je ve shodě s řadou obecných etických teorií (konsekvencialismus, deontologie, etika ctnosti), přičemž zůstávají neutrální ohledně toho, která teorie je preferována.¹³ Domnívám se tedy, že názor Laury VeARRIER týkající se deontologické podstaty diskrétního vztahu lékaře k pacientovi v nekrizové době lze považovat za plausibilní (viz výše).

⁶ Archaický termín definující moderní medicínu založenou na vědeckých poznatcích

⁷ KENNY, Nuala – KOTALIK, Jaro – HERX, Leonie – COELHO, Ramona – LEIVA, Rene. A Catholic Perspective: Triage Principles and Moral Distress in Pandemic Scarcity. *The Linacre Quarterly*. 2021, Vol. 88, No. 2, 214–223 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <doi:10.1177/0024363921995714>.

⁸ Princip spravedlnosti a princip autonomie byly v bioetice zakotveny v 70. letech 20. století.

⁹ West (2014) uvádí, že ve Spojených státech amerických má největší váhu princip respektování autonomie pacienta, zatímco v mnoha evropských státech převažuje princip beneficence. WEST, James M. Ethical issues in the care of Jehovah's Witnesses. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2014, Vol. 27, No. 2, 170–176 [cit. 2023-12-10]. Dostupné z: <doi:10.1097/ACO.000000000000053>.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ VEARRIER, Laura – HENDERSON, Carrie M. Utilitarian Principlism as a Framework for Crisis Healthcare Ethics. *HEC Forum*. 2021, Vol. 33, No. 1–2, 45–60 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <doi:10.1007/s10730-020-09431-7>.

¹² ARRAS, John D. – ADAMS, Matthew – CHILDRESS, James F. *Methods in bioethics: the way we reason now*. New York: Oxford University Press, 2017 [cit. 2023-12-12].

¹³ SHEA, Matthew. Forty Years of the Four Principles: Enduring Themes from Beauchamp and Childress. Online. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. 2020, roč. 45, č. 4–5, s. 387–395. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa020>>. [cit. 2023-12-12].

V krizových dobách dochází k odklonu od deontologického principialismu k utilitarismu, kdy jsou zájmy jednotlivce zastíněny zájmy celé společnosti.^{14,15} V tomto kontextu Savulescu¹⁶ zmiňuje Hareho, který definuje dvě základní školy utilitarismu: utilitarismus činu a utilitarismus pravidel. Dle utilitarismu činu je nejlepší čin ten, který přináší nejlepší důsledky, v rámci utilitarismu pravidel je nejlepší takové pravidlo, jehož respektování přináší nejlepší důsledky. V návaznosti na základní školy utilitarismu Hare tvrdí, že morální myšlení se vyskytuje na dvou úrovních: intuitivní a kritické, v jejichž rámci bychom se měli pohybovat v závislosti na okolnostech. V období pandemie lékaři a další osoby s rozhodovací pravomocí potřebují pravidla, na jejichž základě mohou rychle provádět triáž pacientů. Utilitarismus pravidel tak umožňuje intuitivní rychlé rozhodování, které je během kritického nedostatku zdrojů nezbytně nutné. Utilitarismus „kritické úrovně“ vyžaduje dle Hareho¹⁷ takové jednání, které maximalizuje dobro, přičemž se předpokládá, že budeme mít k dispozici veškerá dostupná fakta, na jejichž základě budeme schopni dokonale predikovat konsekvence našich rozhodnutí.¹⁸ Ve složitých situacích, v rámci kterých máme dostatek časového prostoru pro zvážení dostupných faktů, bychom se dle Hareho měli snažit o pozvednutí na kritickou úroveň jednání a položit si otázku, jaké jednání bychom měli podpořit za účelem maximalizace dobra, což je dle Hareho v souladu s utilitarismem činu.¹⁹ Z výše uvedeného tak vyplývá, že v rámci pandemie je vyžadován utilitarismus pravidel, v jehož rámci je možné přijímat rychlá rozhodnutí.

V rámci utilitaristického principialismu přechází princip autonomie z individualistické²⁰, která je charakteristická pro deontologický principialismus, na autonomii vztahovou, která je zasazena do sociálního kontextu^{21,22}, princip non-maleficence toleruje „učení za pochodu“²³, princip beneficence usiluje o zdraví celé populace, což v krizovém období pandemie znamená maximalizaci užitku

¹⁴ VEARRIER, Laura – HENDERSON, Carrie M. Utilitarian Principlism as a Framework for Crisis Healthcare Ethics. *HEC Forum*. 2021, Vol. 33, No. 1–2, 45–60 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <doi:10.1007/s10730-020-09431-7>.

¹⁵ KIRKPATRICK, James N. – HULL, Sarah C. – FEDSON, Savitri – MULLEN, Brendan – GOODLIN, Sarah J. Scarce-Resource Allocation and Patient Triage During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American College of Cardiology* 2020, Vol. 76, No. 1, 85–92 [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <doi:10.1016/j.jacc.2020.05.006>.

¹⁶ SAVULESCU, Julian – PERSSON, Ingmar – WILKINSON, Dominic. Utilitarianism and the pandemic. Online. *Bioethics*. 2020, roč. 34, č. 6, s. 620–632 [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1111/bioe.12771>>.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Hare definoval osobu s rozhodovací pravomocí, která dokonale zná konsekvence svých rozhodnutí, jako „Utilitárního archanděla“.

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Dle Gómez-Virseda a Usanos (2021) není individualistická autonomie vhodná, aby čelila etickým výzvám v kontextu krizových období pandemie. GÓMEZ-VÍRSEDA, Carlos – USANOS, Rafael Amo. Relational autonomy: lessons from COVID-19 and twentieth-century philosophy. Online. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2021, roč. 24, č. 4, s. 493–505 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1007/s11019-021-10035-2>>..

²¹ VEARRIER, Laura – HENDERSON, Carrie M. *Utilitarian Principlism as a Framework for Crisis Healthcare Ethics*.

²² WALTER, Jennifer K. – ROSS, Lainie Friedman. Relational Autonomy: Moving Beyond the Limits of Isolated Individualism. Online. *Pediatrics*. 2014, roč. 133, č. Supplement_1, s. S16–S23 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1542/peds.2013-3608D>>.

²³ Z anglického *Learn as we go mentality*. Schopnost poučit se z chyb na základě prožité zkušenosti.

dosažitelného prostřednictvím alokace vzácných zdrojů.²⁴ Dále nabývá na významu princip spravedlnosti, protože se zdravotní péče přizpůsobuje potřebám mnoha lidí před potřebami jednotlivce.²⁵ Deontologičtí ideologové (lékaři a další zdravotnický personál) jsou obvykle vedeni k utilitaristickému přístupu v kontextu omezeného množství zdrojů utilitaristickými ideologiemi (manažeri nemocnic, politici apod.).

1. NEDOSTATKY DEONTOLOGISMU A KONSEKVENCIALISMU

Deontologismus a konsekvencialismus jsou jedny ze základních etických přístupů k řešení etických otázek, přičemž slabost deontologismu spočívá v opomíjení obav z následků jednání, které mohou v důsledku být někdy katastrofální. V rámci deontologismu neexistuje žádná flexibilita, která by jednotlivci umožnila zvážit okolnosti nebo důsledky svého jednání.

Deontologismus²⁶ vychází z povinnosti a jeho základem je určitý příkaz, zákon apod. Eticky správné jednání je pak takové, které je v souladu s oním předpisem. Immanuel Kant tento eticky ideální předpis ztotožnil s kategorickým imperativem, který je dle Kanta základem přirozené morálky. Immanuel Kant tvrdil, že kategorický imperativ je nejvyšším principem morálky praktické racionality a charakterizoval jej jako objektivní, racionálně nezbytný a bezpodmínečný princip, který musíme za všech okolností následovat. Ačkoliv deontologismus představuje lákavou jistotu, že jednání dle dané normy (předpisu) je vždy správné, je evidentní, že tato premisa je absurdní. Spletitosti a jemné nuance lidského života jsou totiž natolik složité, že pro člověka se snaha o nalezení vždy a všude platného předpisu jeví jako nesmírně obtížná, ba přímo nemožná.^{27,28} Pokud bychom se zcela drželi Kantova kategorického imperativu, který říká: „nemám lhát, i kdyby mi to nepřineslo ani stín hanby,“²⁹ znamenalo by to například, že vyslýchaný na gestapu, který lhal vyšetřovatelům, by dle kategorického imperativu jednal zavrženíhodně.

Analogicky stejně jako spletitost lidského života zabraňuje nalezení vždy platného morálního předpisu, zabraňuje tato spletitost nalezení absolutní jistoty predikce v případě konsekvencialismu, který vychází ze dvou základních principů: 1. znalost souvislostí, 2. znalost dopadů, přičemž zejména znalost souvislostí je nutným předpokladem pro znalost dopadů jednání. Dá se konstatovat, že nakonec je rozhodující, jaký čin maximalizuje to, co je dobré pro všechny, spíše než to, co se od činu očekává,

²⁴ ČERNÝ, David – DOLEŽAL, Adam – DOLEŽAL, Tomáš. ETICKÁ A PRÁVNÍ VÝCHODISKA pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie COVID-19. *Ústav státu a práva AV ČR, v. v. i. Kabinet zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2020, 1–26 [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <<https://www.ilaw.cas.cz/uvod/aktuality/eticka-a-pravni-vychodiska-pro-tvorbu-doporuceni-k-rozhodovani-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-v-ramci-pandemie-covid-19.html>>.

²⁵ VEARRIER, Laura – HENDERSON, Carrie M. *Utilitarian Principlism as a Framework for Crisis Healthcare Ethics*.

²⁶ Z řečtiny *deon* – povinnost.

²⁷ MCCUMBER, John. Hegel's Critique of Kant's Moral Theory. In: MCCUMBER, John. *Understanding Hegel's Mature Critique of Kant*. Stanford University Press, 2013, s. 147–172 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.11126/stanford/9780804785457.003.0006>>.

²⁸ SEDGWICK, Sally S. Hegel's Critique of Kant's Empiricism and the Categorical Imperative. *Zeitschrift Für Philosophische Forschung*. 1996, Vol. 50, No. 4, 563–584 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<http://www.jstor.org/stable/20483820>>.

²⁹ KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů*. Přeložil Ladislav Menzel. Praha: Svoboda, 1976, 136 stran.

že bude dobré pro všechny. Naším nejlepším průvodcem tím, co se stane, je, co se předpokládá, že se stane na základě nejlepších dostupných informací. Když se tedy rozhodujeme, co dělat, musíme se řídit tím, co je predikováno jako nejlepší řešení, což platí ve většině situací, i když víme, že existují případy, u nichž víme, že to, o čem se očekává, že bude nejlepší řešení, není to, co skutečně nakonec bude nejlepším řešením. Očekávaná užitečnost akce je tak součtem součinů pravděpodobnosti a hodnoty každého z možných výsledků této akce.³⁰ Čím více informací tedy máme k dispozici, čím více se v dané problematice orientujeme a čím více souvislostí jsme schopni vnímat, tím se šance na správnou predikci zvyšují. Nicméně nikdy nemůžeme dosáhnout stoprocentní jistoty predikce, protože není v lidských silách znát všechny souvislosti, úplně všechny informace, úplně všechny jejich kombinace a jejich existenci v čase a prostoru. Ačkoliv není možné mít k dispozici všechny informace, má být v krizových obdobích v souladu s principem maximalizace užítku snahou maximalizovat dobro, které je definováno jako přítomnost potěšení a absence bolesti, pro co největší počet lidí.³¹ Samotný princip maximalizace užítku aplikovaný v krizových obdobích definovaný nedostatkem zdrojů je v přímém rozporu s kantovskou (deontologickou) lékařskou etikou, v medicíně obecně přijímanou, která je charakterizována důrazem na respekt k jednotlivému pacientovi.³²

Deontologický i konsekvencialistický přístup tak mají stejnou slabinu – pohybují se v oblasti větší či menší nejistoty a není tak možné dosáhnout naprosté jistoty v absolutním smyslu slova. Pokud vztáhneme nejistotu, ve které se deontologický a konsekvencialistický přístup pohybuje, do oblasti lékařské péče, zjistíme, že v případě deontologického přístupu nemají základní bioetické principy absolutní platnost, neboť často mohou být ve vzájemném konfliktu.³³ Z deontologického hlediska jsou základní bioetické principy vnímány jako ony morálně platné předpisy, které mají být vždy dodržovány. V krizovém období, které je charakterizováno nedostatkem zdrojů, však zjišťujeme, že respektování základních bioetických principů je vlivem exogenních vlivů ztíženo, někdy dokonce zcela znemožněno. Jinými slovy se vůle jednání dostává do rozporu s okolnostmi, které není možné ovlivnit. V případě konsekvencialistického přístupu v poskytování lékařské péče se nejistota projevuje v neschopnosti dokonalé predikce. I v případě, kdy jsou v rámci léčby k dispozici veškeré dostupné informace související s klinickým obrazem pacienta, není možné učinit dokonalou predikci toho, jak se bude léčba v kontextu daného pacienta vyvíjet.

2. POSUN OD DEONTOLOGICKÉHO PRINCIPALISMU K UTILITARISMU V KONTEXTU POSKYTOVÁNÍ LÉKAŘSKÉ PÉČE

³⁰ SAVULESCU, Julian – PERSSON, Ingmar – WILKINSON, Dominic. Utilitarianism and the pandemic. Online. *Bioethics*. 2020, roč. 34, č. 6, s. 620–632 [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1111/bioe.12771>>.

³¹ Jeremy Bentham (1748–1832). SWEET, William. *Internet Encyclopedia of Philosophy*. [cit. 2023-12-15]. Dostupné z: <[https://iep.utm.edu/jeremy-bentham/#:~:text=Thus%2C%20Bentham%20writes%2C%20%E2%80%9CBy](https://iep.utm.edu/jeremy-bentham/#:~:text=Thus%2C%20Bentham%20writes%2C%20%E2%80%9CBy>)>.

³² SFETCU, Nicolae. Ethics in the pandemic. Online. 2020, s. 1–15. Dostupné z: <<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36811.82728>> [cit. 2023-12-15].

³³ LINDRIDGE, Jacqueline. Principlism: when values conflict. Online. *Journal of Paramedic Practice*. 2017, roč. 9, č. 4, s. 158–163 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.12968/jpar.2017.9.4.158>>.

Rozhodnutí definovat politiku, která bude akcentovat utilitaristický přístup k poskytování lékařské péče, nepřísluší konkrétním lékařům, ale politikům. Nicméně jsou to lékaři, kteří tuto politiku v praxi vykonávají a kteří se musejí vyrovnat s morálními dopady, které aplikace utilitaristické politiky v praxi znamená. Ačkoliv se dá konstatovat, že je to „součást práce“ lékařů a lékaři se snaží dělat maximum, nelze přehlížet nesmírné morální břemeno, které souvisí s jejich rozhodováním. Převzít zodpovědnost za rozhodnutí, jak nejlépe přidělit dostupné zdroje s vědomím, že toto rozhodnutí nevyhnutelně povede ke smrti některých pacientů, je nesmírné. V důsledku nedostatku zdrojů tak nevyhnutelně dochází k odklonu od deontologického přístupu zaměřeného na jednotlivého pacienta k utilitaristickému přístupu zaměřenému na populaci. S touto tezí do jisté míry souhlasí i Kenny a kol. (2021),³⁴ který uvádí, že v případě vážného nedostatku lékařských zdrojů zůstává primární povinnost vůči jednotlivému pacientovi, ale tato povinnost může být vyvážena povinností vůči zdravotnímu systému v souvislosti se spravováním sdílených zdrojů a věnováním pozornosti prevenci a zdraví populace jako celku. Je zřejmé, že tento posun od deontologického paradigmatu k utilitarismu musí vyústit ve spravedlivé procesy využívající klinicky informovaná rozhodnutí v kontextu přidělování omezených zdrojů. V krizovém období charakterizovaném omezenými zdroji existují tři základní etické hodnoty: rovné zacházení s pacienty, maximalizace přínosů v kontextu omezených zdrojů a upřednostnění těch pacientů, kteří mají největší šanci na zotavení, pokud jsou pro tyto pacienty použity omezené zdroje. Každý pacient má stejnou hodnotu a zaslouží si spravedlivou šanci na získání adekvátní lékařské péče. V krizovém období však nemohou být omezené zdroje rovnoměrně rozděleny mezi všechny potřebné pacienty. Pacholczyk (2020)³⁵ poznamenává, že v případě složitého procesu triáže v situaci extrémního nedostatku je potřeba chápat různé potřeby péče o pacienty v kontextu společného prospěchu a brát v úvahu odhadované příležitosti k záchraně a zotavení pacienta. Rozhodnutí související s triáží pacientů jsou vždy obtížná a žádný lékař by neměl být postaven do pozice, ve které přiděluje pacientům suboptimální péči bez opory v jasně definovaných pravidlech týkajících se lékařské péče, respektive přidělování zdrojů, s čímž souhlasí i Menon a Kumar (2020),³⁶ kteří uvádějí, že relevantní instituce, např. ministerstvo zdravotnictví či nemocnice,³⁷ mají povinnost zdravotní pracovníky informovat s předstihem o svých plánech, politikách a standardních operačních postupech, aby se zdravotničtí pracovníci mohli na nastalou situaci dopředu včas připravit. Absence jasně definovaných pravidel v kontextu poskytování lékařské péče a souvisejícího přidělování zdrojů může vést k nevhodnému uplatňování krizových standardů lékařské péče, neúmyslným ztrátám lidských životů a neadekvátnímu nebo dokonce zbytečnému rozhodování o prioritách. Z tohoto

³⁴ KENNY, Nuala, Jaro KOTALIK, Leonie HERX, Ramona COELHO a Rene LEIVA. A Catholic Perspective: Triage Principles and Moral Distress in Pandemic Scarcity. *The Linacre Quarterly*. 2021, Vol. 88, No. 2, 214–223 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <doi:10.1177/0024363921995714>.

³⁵ PACHOLCZYK, Tadeusz. 2020. Making Sense of Bioethics: Column 177: Thinking through the Rationing of Ventilators.

³⁶ MENON, Vikas – PADHY, Susanta Kumar. Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: Issues, implications and suggestions. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020, Vol. 51 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <doi:10.1016/j.ajp.2020.102116>.

³⁷ MAVES, Ryan C. – DOWNAR, James – DICHTER, Jeffrey R. et al. Triage of Scarce Critical Care Resources in COVID-19 An Implementation Guide for Regional Allocation. *Chest*. 2020, Vol. 158, No. 1, 212–225 [cit. 2023-02-10]. Dostupné z: <doi:10.1016/j.chest.2020.03.063>.

důvodu je povinnost plánovat v případě pandemie prvořadá, a proto je nanejvýš důležité, aby rozhodování o prioritách nebyla přijímána na základě vlastního uvážení, ale aby byla přijímána důkladně, důsledně, přiměřeně a transparentně, pokud jde o pravidla založená na lékařském posouzení a etických hodnotách.³⁸ V souladu s utilitaristickým přístupem tak v praxi dochází k operacionalizaci hodnoty maximalizace přínosu, což znamená, že pacienti, kteří mají vyšší naději na uzdravení v případě poskytnutí léčby, mají přednost před těmi, kteří se pravděpodobně neuzdraví ani v případě poskytnuté léčby, a zároveň mají přednost i před těmi pacienty, kteří se pravděpodobně uzdraví i bez poskytnuté léčby. V klinické praxi se o prioritách rozhoduje ve dvou rovinách: *contentio ex ante* a *contentio ex post*. V případě *contentio ex ante* se rozhoduje předtím, než je třeba přidělit omezené zdroje, a v případě *contentio ex post* se rozhodování týká situace, kdy zdroje již byly přiděleny a zvažuje se, zda v léčbě pokračovat, či tuto léčbu ukončit. Bez ohledu na to, v jakém okamžiku v průběhu onemocnění pacienta je nutné rozhodnout o prioritách, jsou tato rozhodnutí velmi složitá a náročná. Lékaři tak spolu se svým rozhodnutím o prioritách nesou závažné etické břemeno v souvislosti s odepřením léčby pro určité pacienty ve prospěch „vybraných“ pacientů.

3. MORÁLNÍ KONSEKVENCE ODKLONU OD DEONTOLOGICKÉHO PRINCIPALISMU K UTILITARISMU V KONTEXTU POSKYTOVÁNÍ LÉKAŘSKÉ PÉČE

Dokud nejsou zdroje omezené, je přidělování zdrojů založeno na lékařských důvodech a všeobecně uznávaných etických principech. Z hlediska lékařských principů se jedná o indikaci a informovaný souhlas. Z hlediska etických principů se jedná o čtyři základní etické principy: autonomie, non-maleficence, beneficence a spravedlnost. Rozhodnutí o alokaci zdrojů je tak přijímáno na základě deontologického principalismu spočívajícího v zaměření na zájmy konkrétního pacienta. Ačkoliv se v tomto případě mohou uplatnit omezení týkající se poskytnutí určitých zdrojů či určitých typů léčby, tato omezení jsou přijímána na základě spravedlivého přínosu a rizik pro konkrétního pacienta i s přihlédnutím k jeho přání.³⁹ Pokud však nastane situace, kdy se zdroje stávají nedostatečnými, dochází, jak již bylo zmíněno v předchozím textu, k posunu od deontologického přístupu zaměřeného na pacienta k utilitaristickému přístupu zaměřenému na populaci. Zatímco v případě dostatku zdrojů může docházet v rámci deontologického přístupu k pacientovi k určité prioritizaci či určitému omezení poskytnutí zdrojů či léčby, v případě nedostatku zdrojů dochází v rámci utilitaristického přístupu k triáži pacientů, kdy výsledkem triáže je poskytnutí léčby konkrétnímu pacientovi na úkor jiného pacienta, kterému léčba poskytnuta není. Zde se dostáváme k hlavnímu rozdílu mezi deontologickým přístupem a utilitarismem z hlediska etických konsekvencí v rámci poskytované léčby. V případě deontologického přístupu může lékař například uplatnit omezení týkající se určitého typu léčby, kdy lékař v první fázi

³⁸ MICHALSEN, Andrej – VERGANO, Marco – QUINTEL, Michael – SADOVNIKOFF, Nicholas – TRUOG, Robert D. Epilogue: Critical Care During a Pandemic – A Shift from Deontology to Utilitarianism? In: MICHALSEN, Andrej – SADOVNIKOFF, Nicholas (ed.). *Compelling Ethical Challenges in Critical Care and Emergency Medicine*. Cham: Springer International Publishing, 2020, 2020-07-23, s. 157–166 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <doi:10.1007/978-3-030-43127-3_16>.

³⁹ MICHALSEN, Andrej – VERGANO, Marco – QUINTEL, Michael – SADOVNIKOFF, Nicholas – TRUOG, Robert D. Epilogue: Critical Care During a Pandemic – A Shift from Deontology to Utilitarianism? In: MICHALSEN, Andrej – SADOVNIKOFF, Nicholas (ed.), *Compelling Ethical Challenges in Critical Care and Emergency Medicine*.

léčby může na základě indikace a po konzultaci s pacientem zvolit méně nákladný typ léčby s tím, že v případě nedostatečné pozitivní klinické odpovědi pacienta na tuto léčbu přistoupí k alternativnímu (finančně nákladnějšímu) typu léčby. Lékař tak z deontologického hlediska jedná v souladu s kategorickým imperativem prospět svým jednáním pacientovi a není tak vystaven morálnímu dilematu spočívajícímu v rozhodnutí, kterému ze dvou pacientů život zachraňující léčbu poskytnout a komu ji odepřít, jako tomu bylo v případě triáže pacientů v období pandemie covidu-19, neboť kategorický imperativ by z deontologického hlediska vyžadoval, abychom zachránili oba pacienty. V důsledku nedostatku zdrojů v období pandemie covidu-19 byli lékaři v kontextu poskytování lékařské péče donuceni aplikovat utilitaristický přístup, který se v praxi projevoval triáží pacientů. S utilitaristickým přístupem a související triáží však souvisela neschopnost dokonalé predikce, která byla popsána v předchozím textu (kapitola Nedostatky deontologismu a konsekvencialismu). Neschopnost dokonalé predikce se v praxi projevovala tím, že i přes (relativní) dostatek informací o klinickém obrazu daných pacientů, na jehož základu byla triáž prováděna, nebylo možné *ex-ante* definovat, zdali rozhodnutí o tom, jakému pacientovi léčbu poskytnout, a jakému pacientovi naopak léčbu odmítnout, povede k očekávaným výsledkům. Nabízí se proto otázka, zdali existuje (být) teoretická šance, že se můžeme v kontextu praktického jednání rozhodnout vždy správně, respektive takovým způsobem, aby výsledek našeho jednání byl v souladu s našimi expektacemi. Aristoteles v kontextu schopnosti dosáhnout dobrého konce (*telos*) lidského rozkvětu za použití správných prostředků definoval *fronésis*, kterou chápal jako praktickou moudrost.⁴⁰ Pellegrino⁴¹ pak definuje *fronésis* jako schopnost uvažování, úsudku a rozlišování v obtížných morálních situacích. Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, čím více informacemi lékaři disponují, tím se zvyšuje předpoklad, že jednání lékařů bude mít důsledky, jaké očekávají, což odpovídá Aristotelově tezi, že *fronésis* se získává časem a zkušeností.⁴² V Aristotelově pojetí je *fronésis* intelektuální ctností, která napomáhá přeměnit morální instinkty v praktické morální jednání.⁴³ V medicínské praxi se v posledních letech objevily apely na aplikaci *fronésis* v kontextu etických rozhodování jako doplňku praxe založené na důkazech, neboť praxe založená na důkazech nezohledňuje zvláštnosti daného případu a kontextu.⁴⁴ Jakkoliv *fronésis* usnadňuje rozhodování v individuálních případech, nikdy nebude v kontextu konsekvencí daného jednání možné dosáhnout absolutní jistoty. Například v modelovém případě triáže dvou pacientů v průběhu pandemie covidu-19, kdy disponujeme (relativním) dostatkem informací týkajících se klinických obrazů obou pacientů, známe jejich věk, sociální zázemí apod., a můžeme tedy predikovat, který z pacientů má vyšší šanci na přežití v případě poskytnutí léčby, se důsledky našeho rozhodnutí projeví až *ex-post*. Může se tak navzdory předpokladům hypoteticky stát, že pacient, který dle

⁴⁰ ARISTOTELES. *Etika Nikomachova* [Jan Laichter, 1937]. V Praze: Jan Laichter, 1937. XXI, 305 s.

⁴¹ PELLEGRINO, Edmund D. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. Online. *Mount Sinai Journal of Medicine*. 2022, roč. 69, č. 6, s. 378–384. Dostupné z: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12429956/>>. [cit. 2023-12-16].

⁴² ARISTOTELES. *Etika Nikomachova* [Jan Laichter, 1937].

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ CONROY, Mervyn – MALIK, Aisha Y. – HALE, Catherine – WEIR, Catherine – BROCKIE, Alan et al. Using practical wisdom to facilitate ethical decision-making: a major empirical study of phronesis in the decision narratives of doctors. Online. *BMC Medical Ethics*. 2021, roč. 22, č. 1 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1186/s12910-021-00581-y>>.

klinického obrazu měl mít v případě poskytnutí léčby oproti druhému pacientovi vyšší šance na přežití, zemře. Za předpokladu, že pacient, kterému nebyla léčba poskytnuta, zemře také, znamená to z utilitaristického hlediska ztrátu dvou životů a tedy nulovou prospěšnost, což jasně implikuje negativní etické břemeno, které musí nést odpovědný lékař, který toto rozhodnutí učinil.

ZÁVĚR

Cílem článku nebyla kritika utilitaristického přístupu v rámci triáže pacientů v období pandemie covidu-19, ale poukázání na morální důsledky, které utilitaristický přístup pro lékaře v kontextu triáže pacientů během období pandemie covidu-19 znamenají. Rozhodnutí lékaře, kterému pacientovi léčbu poskytnout, a kterému naopak léčbu odepřít, s sebou nese morální břemeno, které nelze opomíjet a kterému se nelze *de facto* vyhnout. Ačkoliv se lékař v případě triáže pacientů řídí dle svého nejlepšího svědomí a postupuje dle platné metodiky, vnitřní morální zdůvodnění konkrétního rozhodnutí, jakému pacientovi léčbu na úkor druhého pacienta poskytnout, může být pro lékaře problematické a velice bolestivé. Ačkoliv se zdá, že pandemie covidu-19 je celosvětově na ústupu, kritický nedostatek zdrojů se může v budoucnu opět opakovat a spolu s tímto nedostatkem opět pro lékaře nastane nutnost rozhodovat, komu lékařskou péči poskytnout a komu ji odepřít. Domnívám se proto, že je důležité o tomto etickém problému vést nejen odbornou debatu, ale zároveň o tomto aspektu mluvit i v rámci širší společnosti.

REFERENČNÍ SEZNAM:

- ARISTOTELES. *Etika Nikomachova* [Jan Laichter, 1937]. V Praze: Jan Laichter, 1937. XXI, 305 s.
- ARRAS, John D. – ADAMS, Matthew – CHILDRESS, James F. *Methods in bioethics: the way we reason now*. New York: Oxford University Press, 2017 [cit. 2023-12-12].
- CONROY, Mervyn – MALIK, Aisha Y. – HALE, Catherine – WEIR, Catherine – BROCKIE, Alan et al. Using practical wisdom to facilitate ethical decision-making: a major empirical study of phronesis in the decision narratives of doctors. Online. *BMC Medical Ethics*. 2021, roč. 22, č. 1. [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1186/s12910-021-00581-y>>.
- ČERNÝ, David – DOLEŽAL, Adam – DOLEŽAL, Tomáš. ETICKÁ A PRÁVNÍ VÝCHODISKA pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie COVID-19. *Ústav státu a práva AV ČR, v. v. i. Kabinet zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2020, 1–26 [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <<https://www.ilaw.cas.cz/uvod/aktuality/eticka-a-pravni-vychodiska-pro-tvorbu-doporuceni-k-rozhodovani-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-v-ramci-pandemie-covid-19.html>>.
- GÓMEZ-VÍRSEDA, Carlos – USANOS, Rafael Amo. Relational autonomy: lessons from COVID-19 and twentieth-century philosophy. Online. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2021, roč. 24, č. 4, s. 493–505 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11019-021-10035-2>.
- Jeremy Bentham (1748–1832). SWEET, William. *Internet Encyclopedia of Philosophy* [online]. [cit. 2023-12-15]. Dostupné z: <<https://iep.utm.edu/jeremy-bentham/#:~:text=Thus%2C%20Bentham%20writes%2C%20%E2%80%9CBy>>.
- KANT, Immanuel. *Základy metafyziky mravů*. Přeložil Ladislav Menzel. Praha: Svoboda, 1976.
- KENNY, Nuala – JARO KOTALIK – HERX, Leonie – COELHO, Ramona – LEIVA, Rene. A Catholic Perspective: Triage Principles and Moral Distress in Pandemic Scarcity. *The Linacre Quarterly*. 2021, Vol. 88, No. 2, 214–223 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <[doi:10.1177/0024363921995714](https://doi.org/10.1177/0024363921995714)>.
- KIRKPATRICK, James N. – HULL, Sarah C. – FEDSON, Savitri – MULLEN, Brendan – GOODLIN, Sarah J. Scarce-Resource Allocation and Patient Triage During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*. 2020, Vol. 76, No. 1, 85–92 [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <[doi:10.1016/j.jacc.2020.05.006](https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.05.006)>.
- KUŘE, Josef – VESELSKÁ, Renata a kol. *Kapitoly z lékařské etiky*. Masarykova univerzita. [cit. 2023-12-08]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps21/lekarska_etika/web/pages/01_uvod.html>.
- LINDRIDGE, Jacqueline. Principlism: when values conflict. Online. *Journal of Paramedic Practice*. 2017, roč. 9, č. 4, s. 158–163 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.12968/jpar.2017.9.4.158>>.
- MACINTYRE, Alasdair. *After Virtue: A Study in Moral Theory*. Online. Third Edition. Notre Dame, Indiana: University of Notre Dame Press, 2007. [cit. 2023-12-16].

MAVES, Ryan C. – DOWNAR, James – DICHTER, Jeffrey R. et al. Triage of Scarce Critical Care Resources in COVID-19 An Implementation Guide for Regional Allocation. *Chest*. 2020, 158, No. 1, 212–225 [cit. 2023-01-10]. Dostupné z: <doi:10.1016/j.chest.2020.03.063>.

MCCUMBER, John. Hegel's Critique of Kant's Moral Theory. In: MCCUMBER, John. *Understanding Hegel's Mature Critique of Kant*. Stanford University Press, 2013, s. 147–172 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.11126/stanford/9780804785457.003.0006>>.

MENON, Vikas – PADHY, Susanta Kumar. Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: Issues, implications and suggestions. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020, Vol. 51 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <doi:10.1016/j.ajp.2020.102116>.

MICHALSEN, Andrej – VERGANO, Marco – QUINTEL, Michael – SADOVNIKOFF, Nicholas – TRUOG, Robert D. Epilogue: Critical Care During a Pandemic – A Shift from Deontology to Utilitarianism? In: MICHALSEN, Andrej – SADOVNIKOFF, Nicholas (ed.) *Compelling Ethical Challenges in Critical Care and Emergency Medicine*. Cham: Springer International Publishing, 2020, 2020-07-23, s. 157–166 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <doi:10.1007/978-3-030-43127-3_16>.

PACHOLCZYK, Tadeusz. 2020. Making Sense of Bioethics: Column 177: Thinking through the Rationing of Ventilators.

PELLEGRINO, Edmund D. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. Online. *Mount Sinai Journal of Medicine*. 2022, roč. 69, č. 6, s. 378–384 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12429956/>>.

SAVULESCU, Julian – PERSSON, Ingmar – WILKINSON, Dominic. Utilitarianism and the pandemic. Online. *Bioethics*. 2020, roč. 34, č. 6, s. 620–632 [cit. 2023-12-13]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1111/bioe.12771>>.

SEDGWICK, Sally S. Hegel's Critique of Kant's Empiricism and the Categorical Imperative. *Zeitschrift Für Philosophische Forschung*. 1996, Vol. 50, No. 4, 563–584 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<http://www.jstor.org/stable/20483820>>.

SFETCU, Nicolae. Ethics in the pandemic. 2020, s. 1–15 [cit. 2023-12-15]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.36811.82728>>.

SHEA, Matthew. Forty Years of the Four Principles: Enduring Themes from Beauchamp and Childress. *The Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. 2020, roč. 45, č. 4–5, s. 387–395 [cit. 2023-12-12]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa020>>.

VEARRIER, Laura – HENDERSON, Carrie M. Utilitarian Principlism as a Framework for Crisis Healthcare Ethics. *HEC Forum*. 2021, Vol. 33, 1–2, 45–60 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <doi:10.1007/s10730-020-09431-7>.

WALTER, Jennifer K. – ROSS, Lainie Friedman. Relational Autonomy: Moving Beyond the Limits of Isolated Individualism. Online. *Pediatrics*. 2014, roč. 133, č. Supplement_1, s. S16–S23 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: <<https://doi.org/10.1542/peds.2013-3608D>>.

WEST, James M. Ethical issues in the care of Jehovah's Witnesses. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2014, Vol. 27, No. 2, 170–176 [cit. 2023-12-10]. Dostupné z: <doi:10.1097/ACO.000000000000053>.