



Principy lékařské etiky (2. část)

Autor: Mgr. Pavlína Zímová

Pracoviště: Panevropská vysoká škola, UNINOVA, o.p.s., Fakulta práva, Ostrava; Ústav sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně

Autor: MUDr. Jana Zímová

Pracoviště: Kožní ambulance, Nemocnice Přerov o.z., Středomoravská nemocniční a.s.; I. dermatovenerologická klinika, FN u Sv. Anny v Brně

Abstract: The text deals with the principles of medical ethics and it is free following of the first part of the article in which the authors were interested in the principles of medical ethics but from the other (wider) view.

The principles of medical ethics can be divided into primary principles, secondary principles and alternative principles (alternatives, modifications).

The primary principles (basic principles, so called four principles of medical ethics, the principles of the first class) are the basic columns of medical ethics. They determine ethics meaning in this area. They comprise these principles – harmlessness (nonmaleficence), doing goodness (beneficence), autonomy and justice.

Secondary principles comprise: truthfulness, secrecy, faithfulness, morality and credibility.

The main alternative (modifications) principles are: medical ethics based on the morality, medical ethics coming out of the care about the ill patients and medical ethics coming out of case report.

Key words: medical ethics, principles, W. D. Ross, T. L. Beauchamp, J. F. Childress

Úvod

„T. L. Beauchamp a J. F. Childress stanovili a popsali tzv. čtyři principy lékařské etiky v knize s názvem „Principles of biomedical ethics.“¹ Jejich dílo bylo poprvé zveřejněno v roce 1979. Už páté přepracované vydání vyšlo v roce 2001 a o osm let později bylo vydáno již šesté přepracované vydání. Dílo „Principles of biomedical ethics“ zaznamenalo mimořádný ohlas a dodnes v něm úspěšně pokračuje.

Čtyřem principům lékařské etiky předcházely „*prima facie principy*“ W. D. Rosse. Jednoduché principy patrné na první pohled zahrnující respekt k osobám, konání dobra a spravedlnost. V literatuře se často hovoří o čtyřech principech jako o období biblického Desatera. Jedná se o principy neškodění (nonmaleficence), konání dobra (beneficence), autonomie a spravedlnosti. Uvedené principy byly autory zvoleny dosti volně z toho důvodu, abychom se na nich všichni shodli, ale zdaleka nevyčerpávají oblast lékařské etiky. Principy neškodění (nonmaleficence) a konání dobra (beneficence) byly známé už v době Hippokratově. Principy autonomie a spravedlnosti jsou novější.

K principům

V případě nedodržení principů lékařské etiky z hlediska závažnosti škod je na prvním místě situovaný princip neškodění (nonmaleficence), na druhém místě máme princip konání dobra (beneficence), na třetím místě nalezneme princip autonomie a na posledním čtvrtém místě je princip spravedlnosti.

Principy lékařské etiky jsou vhodným východiskem při řešení etických problémů. Nestačí jenom to, že byly v určitý čas někým a nějakým způsobem zformulovány. Podstatné je samozřejmě i jejich uvedení do praxe a využití v ní.

Všechny čtyři principy lékařské etiky mají svou relevantní platformu. Princip neškodění (nonmaleficence) má svůj základ v hippokratovské zásadě „Primum non nocere!“ „Především neškodit.“ Princip beneficence (konání dobra) má svůj základ rovněž v hippokratovské zásadě „Salus aegroti suprema lex.“ „Zdraví nemocného je nejvyšším zákonem.“ Princip autonomie má základ v samotném slově autonomie, které znamená nezávislost, svébytnost, svobodu vůle, individuální volbu, sebeurčení, samostatnost. Princip spravedlnosti je dosti problematický. „Jeho základ můžeme spatřovat v samotném termínu spravedlnosti, který je velmi široký.“² „Má souvislost především s rozdělováním prostředků, dobra i zátěže a služeb. Jsou dvě hlavní formy uplatňování tohoto principu: buď pomocí

¹ T. L. Beauchamp a J. F. Childress rozšířili a rozpracovali tzv. „*prima facie principy*“ W. D. Rosse. De facto z původních třech principů (respektu k osobám, konání dobra a spravedlnosti) vytvořili čtyři principy lékařské etiky. Jsou to principy neškodění, konání dobra, autonomie a spravedlnosti.

² Princip spravedlnosti se pokouší nedostatek zdrojů spravedlivým způsobem rozdělit (přerozdělit). Je pravdou, že ve zdravotnictví jsou zcela jisté dvě věci, a to – nedostatek financí a smrt. Ovšem jak je tomu s teoretickými možnostmi zahrnujícími výhody i nevýhody? J. Pierce a G. Randels například uvádí princip sociální užitečnosti, princip loterie a princip neosobní volby. *Princip sociální užitečnosti* je první teoretickou možností. V případě teroristického útoku nebo živelné katastrofy je důležité nejprve ošetřit lékaře a sestry, aby se mohli zapojit do další pomoci ostatním. *Princip loterie* (náhodného losování) je druhou teoretickou možností. *Princip neosobní volby* je třetí teoretickou možností. Ten kdo dříve přijde, bude přednostně ošetřený. Aplikací a modifikací principu spravedlnosti je velké množství. Blíže tuto problematiku rozpracovávají Pierce, J. – Randels, G. (2010). *Contemporary Bioethics*. Oxford University Press, NY, Oxford.

srovnávání potřeb jednotlivců nebo skupin lidí v případě omezených zdrojů, nebo na základě určitého klíče bez komparace.“³ Princip spravedlnosti můžeme aplikovat i jiným způsobem například charakterizujícím spravedlnost jako jistou rovnováhu mezi bytím a konáním člověka.

Všechny čtyři principy lékařské etiky jsou důležité. Jejich řazení od negativního principu směrem k pozitivním principům působí až učebnicovým dojmem. Výše uvedené principy můžeme považovat za obecně přijatelné, jednoduché a dosti volné. Ve skutečnosti tomu tak není. „Ani jeden princip se neváže ke srozumitelným a lehce pochopitelným etickým nebo mravním základům. Každý princip lékařské etiky se vztahuje ke složité výchozí filozofické koncepci. Z těchto důvodů je obtížné stanovit etický obsah všech principů.“⁴

Kodex výše popsané lékařské etiky, zformovaný ze čtyř principů se u kritiků setkává s negativními reakcemi. Někteří tvrdí, že principy a zásady jsou téměř identické bez výrazných nuancí, protože se jedná o synonyma. Jiní poukazují na odlišnost principů od zásad. Principy jsou obecnější než zásady. Zásady jsou nadřazené principům, vyznačují se ještě větší abstraktností a jsou vůdčími ideami.

Algoritmus přezkumu

Značná abstraktnost čtyř principů negeneruje pozitivní efekt. „Morální rozhodnutí se uskutečňují v existencionálně utvářeném prostředí. Konflikt mezi aplikací principů a morálním rozhodováním v dané situaci se autoři (Beauchamp, Childress) snaží řešit prostřednictvím algoritmu přezkumu – požadavků, které musí být splněny. Na základě přezkumu lze poznat, zda bylo porušení některého principu oprávněné nebo neoprávněné.“⁵

„Algoritmus přezkumu zahrnuje čtyři požadavky.“⁶

(1 → 2 → 3 → 4)

- 1) *realistický cíl morálního usuzování*
- 2) *neexistenci žádné jiné alternativy, která by byla více oprávněná*
- 3) *pokud došlo k porušení některého principu, je žádoucí, aby byl porušen co nejméně*

³ Munzarová, M. (2005). *Zdravotnická etika od A do Z* (1. vyd.). Praha, Grada, str. 44.

⁴ K tomu srov. Matochová, S. (2009). *Etika a právo v kontextu lékařské etiky* (1. vyd.). Brno, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity v Brně, str. 60.

⁵ Srov. Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics* (5 th ed.). Oxford, New York, Oxford University Press, Inc, p. 57 – 226.

⁶ Tamtéž, str. 57 – 226.

- 4) při realizování etických rozhodnutí, by odpovědná osoba (lékař, zdravotníci) měla udělat maximum pro minimalizaci důsledků v případě porušení některého principu

Shrnutí algoritmu: (požadavků následujících po sobě)

(1 → 2 → 3 → 4) →

výsledek: oprávněné nebo neoprávněné porušení některého principu

Autory stanovené a popsané čtyři principy jsou základními pilíři lékařské etiky. „Pro tyto principy („prvního řádu“) je příznačná jejich evidentní platnost a nezávislost na etických teoriích.“⁷

První dva principy (neškodění (nonmaleficence), konání dobra (beneficence) ideově vychází z antického a křesťanského myšlení. Princip neškodění (negativní dimenze) má přednost před principem konání dobra (pozitivní dimenze). Oba principy korespondují se zásadami vytvořenými Hippokratem. Dokladem vývoje lékařské etiky je i historický posun od hippokratovské zásady „Noli nocere“ („Především neškodit“) k normě „Aedere“ („Pomoci“) užívané v současné medicíně.

Další dva principy (autonomie, spravedlnosti) vycházejí z novověkého myšlení. Autonomie v sobě zrcadlí individualitu odporující konformitě. I přesto autonomii pacienta omezuje plná právní odpovědnost lékaře (lékařů) za jeho léčení. Spravedlnost (justice) souvisí s rozdělováním (přerozdělováním) zdrojů v oblasti zdravotnictví. „Tento princip je dosti široký a problematický.“⁸

Kromě primárních principů (prvního řádu) jsou zde i sekundární principy (druháho řádu). Náleží k nim: pravdomluvnost, mlčenlivost, věrnost, poctivost a důvěryhodnost. Principy druhého řádu neredukují pozici čtyř principů jako základních pilířů lékařské etiky, ale osobitým způsobem je dotvářejí. Podrobně se jimi budeme zabývat v dalším čísle časopisu.

„Jistými alternativami (modifikacemi) výše popsaných stěžejních principů jsou: lékařská etika založená na ctnostech, lékařská etika vycházející z péče o nemocného (nemocné) a lékařská etika vycházející z kazuistického přístupu.“⁹ D. Ilenčíková v knize

⁷ Srov. Ivanová, K. (2006). *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví* (1. vyd.). Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, str. 43.

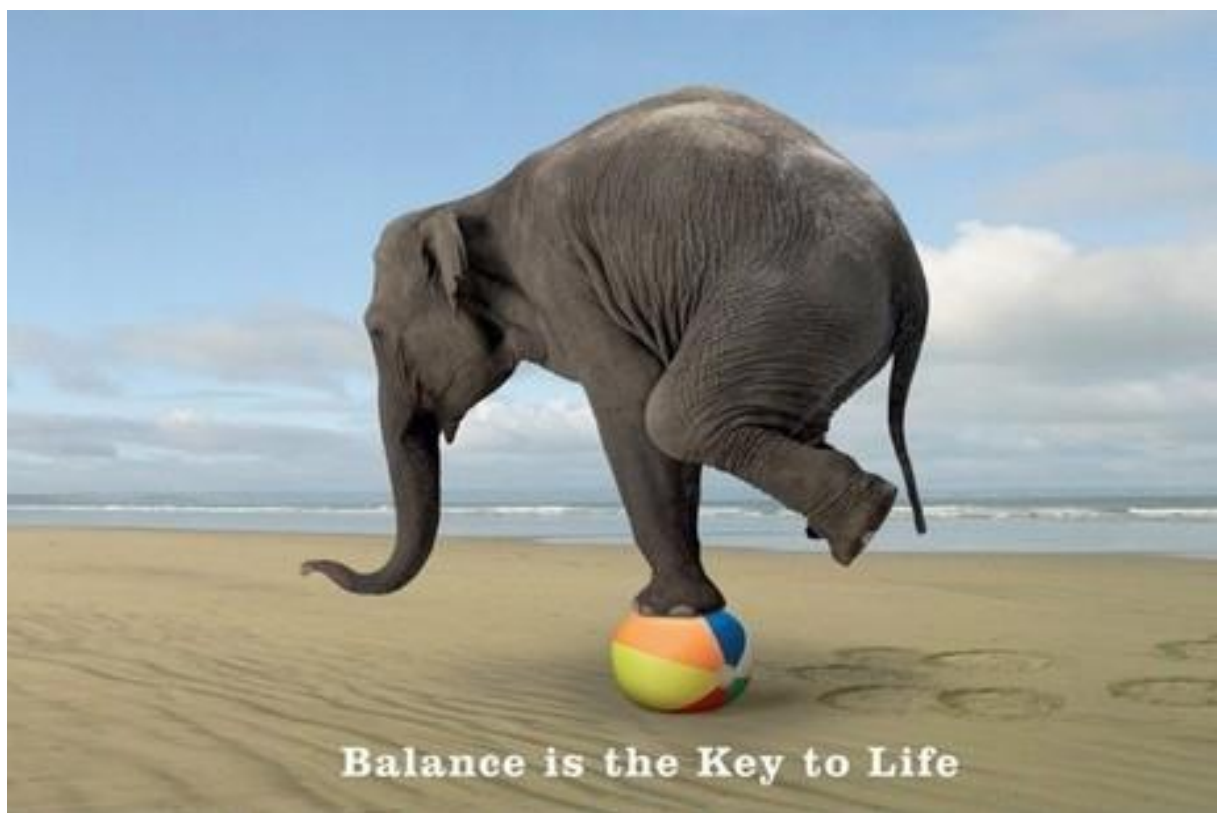
⁸ O bližší aplikaci i modifikaci principu spravedlnosti se například zmiňuje M. Vácha. Viz Vácha, M. & Königová, R. & Mauer, M. (2012). *Základy moderní lékařské etiky* (1. vyd.). Praha, Portál, str. 58 - 59.

⁹ Alternativami principů prvního řádu jsou ctnosti, péče o nemocné, kazuistický přístup. K tomu srov. Kořenek, J. (2004). *Lékařská etika* (2. vyd.). Praha, Triton, str. 59 – 61. Ještě k tomu srov. Kopecká, K. & Korcová, M. (2008). *Zdravotnická etika* (2. vyd.). Martin, Osveta, str. 48 – 50. Autorky ke čtyřem principům přiřazují ještě informovaný souhlas jako důsledek předcházejících principů. „Vyžaduje od pacienta, aby souhlasil s plánovaným diagnostickým a plánovaným léčebným postupem, jako i se způsobem poskytování ošetrovatelské péče.“ (Tamtéž, str. 49). Na informovaný souhlas můžeme nahlížet buď jako na eticko – právní kategorii, anebo

s názvem „Vybrané kapitoly z medicínskej etiky“¹⁰ zmiňuje ještě „pomocné principy, jako jsou principy solidarity a vztahu mezi cenou a předpokládaným efektem – například výsledkem mimořádně nákladné léčby apod.“¹¹

Závěr

V návaznosti na čtyři principy lékařské etiky (principy prvního řádu) je důležité si uvědomit ještě jednu věc. „Balancování je klíčem k životu.“ „Balance is the Key to Life.“¹² Jestliže uvedený výrok vztáhneme na lékařskou profesi, pak můžeme dojít k závěru, že správné porozumění principům a jejich osvojení je v lékařském povolání žádoucí. Na druhou stranu balancování mezi principy lékařské etiky je v každodenní lékařské praxi nezbytné. Dokládá to bezesporu i tvrzení o tom, že lékařská etika je etikou profesionálů!!!



zdroj obrázku: <http://static.europosters.cz/image/460/2899.jpg>

jako na právní kategorii. Autorky zastávají názor, že „etické principy přímo nebo nepřímo potvrzují i práva pacientů, se kterými se člověk seznamuje už při příchodu do nemocnice.“ (Tamtéž, str. 49).

¹⁰ Šoltés, L. & Pulmann, R. a kolektiv (2008). *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin, Osveta.

¹¹ Tamtéž, str. 15.

¹² „Balance is the Key to Life.“ Zdroj obrázku a použité věty: <<http://static.europosters.cz/image/460/2899.jpg>>

Referenční seznam:

Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5th ed.). Oxford, New York, Oxford University Press, Inc.

Brázda, R. (2010). *Ethicum* (1. vyd.). Zlín, VeRBum.

Ivanová, K. (2006). *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví* (1. vyd.). Brno, Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.

Kopecká, K. & Korcová, M. (2008). *Zdravotnícka etika* (2. vyd.). Martin, Osveta.

Kořenek, J. (2004). *Lékařská etika* (2. vyd.). Olomouc, UPOL.

Matochová, S. (2009). *Etika a právo v kontextu lékařské etiky* (1. vyd.). Brno, Masarykova univerzita.

Munzarová, M. (2005). *Zdravotnická etika od A do Z* (1. vyd.). Praha, GRADA.

Munzarová, M. (1996). *Princip autonomie a lékařská etika*. Praktický lékař, 76 (12).

Pierce, J. & Randels, G. (2010). *Contemporary Bioethics*. Oxford University Press, New York, Oxford.

Příkaský, J. (2000). *Učebnice základů etiky* (1. vyd.). Karmelitánské nakladatelství, Kostelní Vydří.

Ptáček, R. & Bartůněk, P. a kol. (2011). *Etika a komunikace v medicíně* (1. vyd.). Praha, GRADA.

Rádl, E. (2000). *Útěcha z filosofie* (7. vyd.). Olomouc, Votobia.

Sokol, J. (2010). *Etika a život. Pokus o praktickou filosofii* (1. vyd.). Praha, Vyšehrad.

Šimek, J. & Špalek, V. (2003). *Filozofické základy lékařské etiky* (1. vyd.). Praha, Grada.

Šoltés, L. & Pulmann, R. a kolektiv (2008). *Vybrané kapitoly z medicínskej etiky*. Martin, Osveta.

Vácha, M. & Königová, R. & Mauer, M. (2012). *Základy moderní lékařské etiky* (1. vyd.). Praha, Portál.

Wuermeling, B. H. (1997). *K čemu je lékařská etika a kde hledat její zdroje*. *Praktický lékař*, 77 (11).

Zeman, M. a kolektiv (2000). *Chirurgická propedeutika* (2. vyd.). Praha, Grada.