QUO VADIS, MEDICÍNSKA ETIKA?

IX: 1 - 211, 2007
ISSN 1212-4117

Libuša Radková¹, Ladislav Šoltés², Marta Vaverčáková³, Mária Gažiová⁴

¹Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, katedra misijnej práce a dobrovoľníctva

²Slovenská zdravotnícka univerzita

³Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, katedra aplikovanej sociálnej práce

⁴Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., Bratislava

Porevolučná eufória orientovaná na humanistické, demokratické a etické hodnoty a vyjadrovaná spontánne temer celou spoločnosťou pomaly vyprcháva. Heslá ako hovorme si pravdu, budme tolerantní, pomáhajme si navzájom, budme svorní, neobohacujme sa na úkor iných a mnohé iné už dnešnému človeku veľa nehovoria. Skôr naopak akoby ľudia pochopili, že byť úspešný predpokladá dnes často charakterové prvky bezohľadnosti, tvrdosti, podvodu, schopnosti tuneľovať, meniť politickú i svetonázorovú príslušnosť a angažovanosť podľa predpokladaného osobného prospechu v oblasti materiálnej, v spoločenskom postavení a v ko-nečnom dôsledku v mocenskom zisku. Teda všetko, len nie etika, o ktorej sa dnes tak často hovorí.

Tieto nálady prežívajú príslušníci všetkých profesií a generácií okrem tých, ktorí zo svojich zisťných aktivít egoisticky ťažia. Ani povolanie lekára nie je uchránené od týchto moderných tendencií. Naopak nekompetentné a dlhotrvajúce neefektívne reformy zdravotníckej starostlivosti, neprehľadná privatizácia, včítane zdravotníckych a kúpeľných zariadení, politická nestabilita a rôzne kauzy, tendenčné kritiky zamerané na prácu lekárov spolu s ich neprimeraným finančným ocenením v porovnaní s inými profesionálmi otravujú a znehodnocujú prácu výkonných zdravotníkov, ktorí sami sú mimo reforiem, sporov medzi rezortom, poisťovňami, lekárskou komorou ako aj odborními.

Má ešte verejnosť právo v tejto celospoločenskej atmosfére očakávať a vyžadovať od lekára vyšší etický štandard než od iných povolání a profesií? Je etický profil lekára len zrkadlovým obrazom celej spoločnosti? Tieto a podobné otázky rezonujú tak medzi zdravotníkmi, ako aj vo verejnosti. Alebo vzhľadom na hodnotu zdravia je lekárske povolanie spojené s tak vysokou zodpovednosťou, že sa etické

princípy predpokladajú akosi samozrejme i s vysokými požiadavkami na odbornú a etickú úroveň zdravotníkov, a to predovšetkým lekárov?

Ťlaky na potreby etiky v medicíne stále stúpajú. Ekonomické, vedecké i spoločenské ťlaky na konci 20. a na začiatku 21. storočia nútia už i vlády, medzinárodné organizácie i organizátorov zdravotníckej starostlivosti na celom svete do reformy medicíny a zdravotníctva spojenej s rešpektom k etickým normám a princípom. I úspechy medicíny, ktoré nemajú obdobu v dejinách medicíny, sú dvojsečné. Cenou za tieto úspechy bol nárast chronických ochorení a predĺženie života spojené často s vyššou morbiditou či polymorbiditou starých ľudí, neraz väčšie utrpenie a v ekonomickej rovine s vyššími nákladmi. Mnohé vlády bohatých i chudobných štátov preto ponechali medicínu súťažiť o obmedzené zdroje s požiadavkami iných rezortov, ako je školstvo, sociálna oblasť, ale i boj s nezamestnanosťou a chudobou, terorizmom, ale i obranou a zbrojením. Všetky štáty sa stretávajú s problémom stále sa zväčšujúcimi nákladmi na zdravotnícku starostlivosť a hľadaním zdrojov na ich hradenie. Lekár sa často stretáva s požiadavkou znížiť náklady od rezortu, svojich nadriadených, poisťovne a pritom reagovať na stále sa zvyšujúce nároky pacientov a narastajúce ponuky nových efektívnejších technológií a farmaceutických firiem. Otázkou potom bude, čo závisí od neho a čo je v jeho silách a možnostiach pre potreby pacienta zabezpečiť z pohľadu čiste profesionálneho, ale i etického. Mohli by sme to sumarizovať i takto z pohľadu práv pacienta, ekonomických možností spoločnosti a vlastnej profesie a etiky. V našom príspevku sa zameriame skôr na lekára.

Medicína je často definovaná ako veda a umenie zaoberajúca sa diagnózou, liečbou

chorôb a udržovaním zdravia. Taká konvenčná definícia nemôže vyjadriť celú šírku medicíny a jej mnohé dimenzie, ale jasne potvrdzuje spojenie vedy a umenia v jednej profesii lekára. Okrem lekárov ide o ďalšie profesie, ako sú sestry, laboranti, rehabilitační pracovníci ako aj celý rad nezdravotníckych profesií, ktoré rovnako ovplyvňujú úroveň zdravotníckej starostlivosti a vplývajú tak na kvalitu zdravotníckej starostlivosti i spokojnosť pacientov.

Najčastejšia dnešná sťažnosť našich zdravotníkov je nedostatok financií. Etika je filozofia mravnosti a má čo povedať nielen do zásadných nových problémov súvisiacich s pokrokom vedy a technológií, ale i do alokácie zdrojov a stanovenia priorit. V situácii obmedzených zdrojov, ako je tomu v rozvojových krajinách a v našich podmienkach postkomunistického štátu, má etika svoje nezastupiteľné miesto i v riešení vzťahu lekár – pacient, odkiaľ pochádza väčšina sťažností našich pacientov. Parafrázovane kantovských otázok o cieľoch filozofie bude pre medicínu a zdravotnícku starostlivosť podobnou otázkou adresovanou všetkým zdravotníckym pracovníkom dneška otázka: Čo mám a môžem urobiť ja, lekár na ktoromkoľvek mieste môjho pôsobenia?

Najčastejšou charakteristikou verejnosti je lamentovanie a kritika, ale už menšia snaha osobne niečo urobiť, i keď si pritom môže človek zašpiniť ruky. Avšak to nie je cesta k riešeniu problémov, ktoré nemôže riešiť len vláda, rezort, vedúci pracovníci, ale každý z nás. Ide o nový postoj, ktorý je založený na zodpovednosti každého zamestnanca za svoj podnik, za svoju inštitúciu a zariadenie, kde žije a pracuje. Teda otázka *Quo vadis*, medicínska etika, je otázkou, pred ktorou nielen že stojí každý lekár, ale nesie i svoj podiel zodpovednosti za úroveň a kvalitu zdravotníckej starostlivosti. Nikto nepochybuje o tom, že zdravotníctvo potrebuje a bude stále viac potrebovať finančné zdroje. Avšak nielen to. Môžeme byť chudobní a predsa môžeme byť slušní, ústretoví a chovať sa a pracovať podľa profesionálnych a etických noriem.

Pokúsme sa teraz postaviť do pozície nášho pacienta s jeho zdravotnými problémami, pre ktorého stoja tieto na prvom mieste a ktorý očakáva od lekára jeho pomoc v tom, že bude schopný určiť jeho diagnózu, nasadiť účinnú liečbu a vysvetliť prognózu. Chce vedieť, aké sú

príčiny jeho príznakov a ako sa budú vyvíjať.

V tomto procese bude budúca spolupráca lekára a pacienta závisieť od dobrej vzájomnej komunikácie. Pacient citlivo vníma, či ho lekár počúva, či má čas na jeho otázky a či rozptyľuje jeho obavy. Často pacienti si všimajú lekára, ako veľmi je zamestnaný a zápasí s nedostatkom času. Pritom pacienti súčasne očakávajú od lekára dôvernosť. Nie všetci pacienti vyhľadávajú lekára z čiste zdravotných dôvodov, niektorí sa cítia osamelí a potrebujú, aby ich niekto vypočul a prejavil pozornosť a sympatie. Mnohé závisí od emočného a racionálneho obojstranného spracovania prvého dojmu zo stretnutia lekára s pacientom pri budovaní ich vzájomnej dôvery.

Etickou komponentou práce lekára je aj schopnosť pripustiť si chyby a omyly. Mýliť sa nemusí znamenať synonymum zanedbania, nemusí byť prejavom nevedomosti a neskúsenosti. Niekedy sú to práve úspechy lekára, ktoré ho robia necitlivým k vlastným chybám, a súčasne sú mnohí lekári schopní nachádzať chyby u iných. Najčastejšie sa chyby robia pri únave lekára a keď sa musí ponáhľať. Mnohé pokroky sa dosiahli vo vede práve objektívnou analýzou chýb a omylov.

Konečný efekt hodnotenia lekára pacientom je založený na kvalitnej komunikácii a vybudovaní vzájomnej dôvery. Pri jej budovaní bude dôležitý okrem komunikačných zručností holistický prístup lekára. Okrem telesnej a duševnej dimenzie zdravia pacienta potrebuje počítať s dimenziou sociálnou a duchovnou. Práve pribúdajú práce zaoberajúce sa vplyvom religiozity a spirituality na zdravie, priebeh chorôb a prognózu. Opakovane sme poukazovali na pribúdajúce práce o význame spirituality pri riešení stresových situácií vôbec ako aj pri udržiavaní zdravia a prekonávaní chorôb (Radková, 2004).

V etickom kontexte je pre lekára nevyhnutné, aby sa vyhol akýmkoľvek prejavom arogancie a dôveru pacienta neznižoval svojou zlou životosprávou, osobným životom a škodlivými návykmi, ako je alkoholizmus a drogy. Je totiž pod drobnohľadom svojich pacientov, okolia a verejnosti.

Pod tlakom morálnych konfliktov, ktoré hýbu celou spoločnosťou, sa tradičný etický systém často spochybňuje a nový nie je, i keď sa iste očakáva, že bude definovaný. A tak je na mieste otázka, ako bude medicínska etika vyze-

rat' v budúcich desaťročiach.

V tomto procese hľadania východísk môže priniesť nové podnety morálna filozofia, ak nechceme naše etické uvažovanie ponechať na intuícii a vnútornom hlase.

Do dialógu s filozofmi však musia vstúpiť lekári a ostatní zdravotníci, ale aj pacienti, teda verejnosť. Podľa Pellegrina (1993) ide o štyri etapy vývoja medicínskej etiky:

1. dlhé a pomerne kľudné obdobie posthipokratovské, obohacované behom stáročí najmä kresťanstvom až do 60. rokov minulého storočia;
2. obdobie so vstupom filozofických analýz v 60. rokoch a z nich vyplývajúcich zmien niektorých morálnych teórií doteraz postavených na hippokratovských princípoch;
3. obdobie spochybňovania definovaných princíпов, teda antiprincíпов;
4. obdobie krízy, keď koncepčné konflikty a určitá skepsa voči etike ako filozofii mravnosti spochybňujú univerzálnu normatívnu etiku v medicíne.

Môžeme iste polemizovať o existencii týchto etáp, ale ak sa dokážeme postaviť s otvorenými očami voči realite, tak krízu v etike treba pripustiť a hľadať riešenie. A to i tým, že sa nebudeme obávať nadhadzovať otázky i vtedy, keď nemáme ešte jednoznačné odpovede, ale ich hľadáme i v tomto príspevku. V našich podmienkach sú strety etických postojov v hnutiach

pro life a pro choice alebo v otázkach o výhradách svedomia lekára a vôbec zdravotníka príkladom takých stretov svetoná-zorových, že nejaký konsenzus je v súčasnosti nedosiahnuteľný.

LITERATÚRA

- 8th European Congres of FEAMC: *Medicine today and our image of man*. Prague: June 5-9, 1996. Proceeding, 1996. p. 271.
- CALLAHAN, D.: *The troubled dream of life*, New York: Simon and Schuster, 1993. 246 s.
- DOLISTA, J., SAPÍK, M.: *Studie z bioetiky*, 1. vyd., České Budějovice: JU ZSF, 2006.
- HALÍK, T.: *Sedm úvah o službě nemocným a trpícím*, 1. vyd., Brno: Cesta, 1993. 253 s.
- Charta pracovníků ve zdravotnictví*, Praha: Zvon, 1996. 110 s.
- MILLER, R.: *Albert Schweitzer, zástance kritického myšlení a úcty k životu*, Praha: Vyšehrad, 1981. 308 s.
- PACOVSKÝ, V.: *O klinické medicíně*, Praha: Univerzita Karlova, 1989. 95 s.
- PELLEGRINO, E.: *Proměna lékařské etiky*, Jama, Praha: UK, 1993. Vol.1, no 6, 488 s.
- RADKOVÁ, L.: *Religiozita a spiritualita v sociální práci*, 1. vyd., Bratislava: GaK, 2004. 196 s.
- ŠOLTĚS, L. et al.: *Vybrané kapitoly z medicínské etiky*, 1. vyd., Bratislava: Univerzita Komenského, 1994. 102 s.
- Karlova, 1989. 95 s.

Radková Libuša et al.
lradkova@truni.sk