

Stanovisko Etické komise Ministerstva zdravotnictví České republiky k situaci pandemie koronaviru.

Úvod

V situaci pandemie, jejímž důsledkem může být nedostatek technologických prostředků i personálu, je nutné v první řadě rozumět mravnímu pozadí řešení takových krizí. Vzhledem k názorové i mravní pluralitě, která je dnes již v naší společnosti obecně přijímána, etika již nenabízí jednoznačná řešení, ale nutí k přemýšlení a k debatě. A také učí, jak přemýšlet a jak vést dialog. Pomáhá rozumět dilematickým situacím a nabízí návody, jak obtížné dilematické situace řešit.

V situaci pandemie se obvykle dostávají do popředí dva typy mravních dilemat.

Prvním je potřeba racionálně alokovat dostupné zdroje a současně uchovat respekt k lidskému životu a k uchování lidské důstojnosti nemocných i pečujících. Přitom je potřena neztratit ze zorného pole různé druhy a stupně utrpení všech zúčastněných.

Druhé klasické dilemma, které zde vystupuje do popředí, je spor mezi klinickou etikou zaměřenou na jedince (patient-centered ethics, deontologická etika), závaznou pro přímé pečující, a etikou veřejného zdravotnictví (public health ethics, utilitaristická etika), ve které se pohybují organizující osoby. Nerozpoznávání tohoto dilematu v situacích nouze vede k mnoha nepřijatelným komplikacím pro všechny aktéry.

Popis současné situace

V posledních desetiletích žijeme ve společnosti dostatku, ve které se sice odehrává zápas o ekonomickou rovnováhu zdravotnických systémů, přesto si můžeme dovolit klást na zdravotnický systém a zdravotnické pracovníky ty nejvyšší nároky. Situace pandemie přináší rizika, se kterými jsme se v posledním půlstoletí již nesetkali. Kromě toho je vývoj situace nepředvídatelný a političtí představitelé, zdravotníci, pacienti i ostatní občané jsou nuceni bez odkladu reagovat na měnící se podmínky.

Ve světě můžeme pozorovat nejrůznější strategie řešení nastalé krize. Česká republika přijala opatření, která patří k nejprísnejším. Protože obvykle nepřináší prospěch, když se strategie řešení krizové situace co chvíli mění, je dobré, že zůstáváme u tohoto přístupu. Protože teprve „po bitvě je každý generál“, neměli bychom ulpívat na kritice toho, co se nepodařilo. Je nutné připustit chyby, které se staly, ale pouze k tomu, abychom se z nich poučili pro řešení věcí nastávajících. Zvládnutí pandemie nemůže být věcí pouze politiků nebo zdravotníků nebo občanů. Všichni musí přispět svým dílem, především vzájemnou efektivní komunikací, respektem k vydaným předpisům a také vlastní iniciativou v souladu se situací, ve které se nacházejí.

Kromě nedostatku ochranných prostředků, srozumitelného z jejich náhlé vysoké potřeby, a nedostatečné testovací kapacity netrpíme krizí nedostatku ostatní zdravotnické technologie a zdravotnického personálu. To je v naší situaci dobré. Protože ale budoucnost není zcela předvídatelná, je správné, že se na úrovni odborných společností i politické reprezentace zvažují postupy i pro případ nejhorsí krize. My ostatní bychom se neměli nechat těmito úvahami vystrašit.

S mírným optimizmem můžeme dnes hodnotit chování českých občanů na všech úrovních pozitivně. Slabým místem politického rozhodování v české republice je malá šíře debaty o připravovaných změnách. V současné krizi byli málo slyšet příslušníci nejohroženější skupiny obyvatel, senioři a lidé, kteří o ně pečují. Věříme, že v dalším postupu bude jejich situace lépe a kvalifikovaněji zohledněna.

Problém alokace vzácných zdrojů a lidská důstojnost

I když věříme, a máme pro to dobré důvody, že situace kritického nedostatku zdravotnické technologie a vyčerpání zdravotnických pracovníků u nás již nehrozí, považujeme za vhodné se zmínit, jak se v situaci katastrof takové situace řeší. Pro tyto případy byla vypracována metoda přidělování, která se nazývá „triage“. Přednostně nejsou léčeni nejvážněji postižení, ale ti, u nichž se očekává největší prospěch z použité technologie. Tím nejsou dotčeny ani účta k životu, ani respekt k lidské důstojnosti. V situaci nouze prostě nelze některým pacientům technologickými prostředky zachránit život. Ale je možné jim dle možností věnovat pozornost a poskytnout medikamentosní i jinou úlevu. V situaci nedostatku technologií v pandemii je možné pro ně rozšířit paliativní péči.

Kritéria přidělování v takové situaci nemohou být libovolná, musí být vedena snahou co nejvíce vyspecifikovat, pro jaký typ pacientů je jejich nasazení nejvíce efektivní. Odborníci v dané oblasti zde musí mít rozhodující roli. Důležitá je transparentnost nastavení a aplikace těchto kritérií. Základním mravním pravidlem v takových situacích je jasná dělba kompetencí. O systému přidělování péče transparentním způsobem musí rozhodovat vedoucí pracovníci na různých úrovních, od ministerstva až po vedení nemocnic. Když zdravotníci přímo angažovaní v péči o postižené postupují v rámci transparentně daných instrukcí, podstatným způsobem to zmírňuje jejich morální distres.

Optimální, suboptimální péče, morální distres a morální odpovědnost

V situaci nouze je potřeba si uvědomit, že za suboptimálních okolností nelze poskytovat optimální zdravotní péči. Zákon, předpisy, ani následné postihy nemohou požadovat něco, co nejde. Pokud jsou transparentním způsobem stanovená jasná pravidla, zdravotníci přímo angažovaní v péči o postižené mohou postupovat v rámci daných instrukcí. Odlehčení od břemene rozhodování o osudu postižených snáze se mohou pohybovat v mezích klinické etiky. Imperativem pak nemohou být předpisy platné v dobách mimo krizi, ale v maximální možné míře dělat to co situace umožňuje.

Každá krizová situace přináší pečujícím morální distres. Porozumění dilematům, ve kterých se člověk pohybuje, je klasickým protitahem proti morálnímu distresu. Proto bychom měli i o této stránce věci otevřeně hovořit. Pocit psychické viny může být něco jiného než morální odpovědnost. Obecně platí, že za to, co ovlivnit nemohu, nemohu nést ani morální, ani právní odpovědnost, neboť v té situaci jsem ve svém jednání výrazně omezen. V situaci krize není možné se omezit na naplňování dosud platných předpisů a odborných doporučení. Je třeba tvořivým způsobem využívat všech dostupných možností a pokud možno se netrápit tím, co nebylo možné provést.

Nynější krize by mohla přinést i nutnost velmi těžkých rozhodnutí. I kdyby nastala situace, kdy zdravotníci nebudou moci poskytnout všem pacientům plnou péči, budou si moci připomínat starou zásadu: Léčit se dá někdy, ulevovat často, poskytovat komfort vždycky („cure

sometimes, relieve often, comfort always“). Situace by to byla velmi těžká, ale věřme, že zdravotníci ani jejich pacienti by nezůstali osamoceni a bez podpory.