

Súhlas v liečebnom procese

Morálny aspekt

Józef Wróbel, SCJ

Odpoveď na otázku, ako má vyzerat' vzťah medzi lekárom a pacientom, je v medicínskej praxi jednoduchá iba zdanlivo. V skutočnosti takto vyzerá v prípade nekomplikovaných zásahov, ktoré sú predmetom rutínnej, čiže bežnej praxe, na akú sme si zvykli pri návšteve lekárskeho zariadenia. Už sám fakt navštívenia lekára, a to hlavne „svojho lekára“, ku ktorému nás prinúti určité ťažkosti alebo obava o zdravotný stav, vyjadruje už určitým spôsobom naše rozhodnutie odovzdať sa jeho vedomostiam a schopnostiam. Preto lekár prijímajúci pacienta nezačína stretnutie formálnou otázkou: „Súhlasíte, aby som si plnil svoju úlohu?“, ale zaužívaným: „Ako sa máte?“, alebo „Tak čo vám robí ťažkosti?“, po čom začína rozhovor, alebo pristupuje k vyšetreniu. Nakoniec, ak je to nutné, predpisuje konkrétne lieky a doporučuje ich užívať podľa príslušnej schémy. Problém sa stáva komplikovanejší vo vážnych prípadoch, pri ktorých je potrebné vykonať komplikované zásahy, s ktorými súvisia kvalitatívne, ako aj kvantitatívne dôsledky pre zdravie a život pacienta. Dialóg lekár – pacient je vtedy jedným z konštitutívnych elementov etického rozmeru medicínskeho postupu.

Postoje, ktoré si vážia ľudskú dôstojnosť pacienta i lekára

Exponovanie ľudského subjektu a jeho dôstojnosti, charakteristické pre dnešné časy, je jedným zo základných prvkov, ktoré rozhodujú o tom, ako bude vyzerat' každý interpersonálny vzťah. Nemôže ho obísť ani lekárska služba, pretože koniec koncov predmetom jej pôsobnosti nie je iba biologicko-fyziologická štruktúra ľudského organizmu, ale sám človek. V takomto nazeraní na osobu si možno všimnúť pomerne dôležitú evolúciu postojov a zmenu v kladení dôrazu. Prejavuje sa to hlavne v pomerne všeobecnej výzve k upúšťaniu od vzťahov poznačených paternalizmom, v ktorých lekáro-f profesionál, alebo tiež celý zdravotnícky tím je jediným rozhodujúcim, ktorý sa vyslovuje taktiež v mene pacienta. V duchu personalizmu má byť pacient chápaný a má sa k nemu pristupovať ako k osobe, čiže ľudský subjekt v žiadnom prípade nemožno brať na ľahkú váhu, z čoho zároveň vyplýva, že nemôže byť nikým ani ničím privlastnený. V praxi – ako sa často zdôrazňuje –to znamená asi toľko, že pacient sa liečebného procesu musí zúčastňovať slobodne a vedome.

Avšak pri takomto kladení dôrazu nemožno zachádzať až do absurdnosti. Úcta k pacientovi ako k ľudskému subjektu nemôže byť stotožňovaná so spolurozhodovaním vo veciach týkajúcich sa lekárskej vedy. Treba mať na zreteli, že lekár je tou osobou, ktorá v danom prípade rozpoznáva stav pacienta a hodnotí praktické možnosti medicíny a to je nezmeniteľné. Práve lekár je morálne a často i právne zodpovedný za výsledok liečenia (za podmienky, že pacient postupuje v súlade s jeho pokynmi a nezanedbáva si svoje vlastné povinnosti).

Zdôrazňovanie profesionalizmu lekára nie je jediným prvkom, ktorý zviditeľňuje jeho miesto a úlohu v liečebnom procese. Nemožno preto zabúdať, že to nielen pacient, ale aj lekár je osobou. To znamená, že lekár nemôže byť chápaný iba ako odborník, ktorý si «na objednávku» plní «službu»

typickú pre jeho profesionálne zaradenie, alebo bez rozmyšľania spĺňa želania svojich «zákazníkov». Naopak, plniac si svoje povinnosti, je vedený duchom zodpovednosti vyplývajúcej z jeho svedomia, z ktorej pramenia také faktory, ako v súlade so vzdelaním prijatie aj povinnosti pomáhať človekovi v utrpení, ale aj iné faktory, ako lekárske vedomosti a vernosť etickým zásadám.

Úcta k etickým zásadám tu nie je chápaná v úzkom slova zmysle iba ako dodržiavanie v praxi tých požiadaviek, aké kladie deontologický lekársky kódex. Netýka sa výlučne neodpovednosti takého konania, ktoré by bolo v súlade s príkazmi samotnej vedy, ani sa netýka iba solídneho a poctivého spĺňania si svojich povinností, alebo výberu najlepšieho východiska, vyhýbania sa nepotrebnému riziku, pôsobenia proti negatívnym vedľajším účinkom, dokonca ani schopnosti využívania najnovších technických možností. Postupovať eticky znamená riadiť sa aj podľa morálnych zásad.

Iba v prostredí typickom pre radikálny subjektivismus a individualizmus sú tieto zásady negované. Ďalej treba priznať, že v tejto problematike nie je jednoduché nájsť spoločný konsenzus medzi vyznavačmi rôznych etických názorov alebo svetonázorov. Ale ak predstavitelia civilizovaného sveta uznávajú ľudskú dôstojnosť každého človeka a jeho nezmenné práva za samozrejmosť, tak týmto spôsobom ho zároveň uznávajú i v jeho duchovno-telesnej, ako aj psychosomatickej štruktúre za «svätú vec». Zdisociovanie tejto «svätosti» od konkrétnych reálií ľudského bytia je morálnou «schizofrénomou» a dualizmom, ktorý ťažko možno prijať. Čiže každý zásah, pri ktorom sa k človekovi pristupuje ako k predmetu, či už v sfére jeho ducha, alebo tiež v jeho telesnej štruktúre, a ktorý nemá za cieľ celkové dobro osoby, škodí zároveň i jeho ontologickému statusu.

Nakolko dovoľuje toto vypracovanie, treba na tomto mieste vyjasniť, čím je spomenutý prístup k človekovi ako k predmetu. Už z obsahu samotných slov vyplýva, že ide o taký prístup k duchovno-psychickej a telesnej sfére človeka, ako keby ona bola predmetom alebo vecou, nad ktorou možno zavládnuť. Taký postoj nemožno nijakým spôsobom zosúladiť so zásadami humanistického personalizmu. Preto je správne, že medzi nezmennými morálnymi imperatívmi, ktoré sú schválené ľudskými právami, sa vymenúva i nedotknuteľnosť osoby.

Iba zdanlivo sa tento imperatív týka len interpersonálnych vzťahov. Vo svojej hĺbke sa totiž týka i vzťahu osoby k sebe samej. Tam, kde človek začína nadmerne samým sebou disponovať, tam, kde sa správa k svojej duchovno-telesnej štruktúre ako k veci, ktorá nie je «je», ale ktorú «má», vlastní a privádza ju do okruhu takých vecí, s ktorými môže ľubovoľne nakladať, tam ju tiež pozbavuje jej osobného a ľudského prejavu, vlastné «ja» stavia samému sebe ako protiklad, ničí, uráža a ponízuje samého seba, pričom v náboženských a teologických kategóriách uráža i Boha Stvoriteľa.

Problém vyjadrenia súhlasu na medicínske zásahy

V súlade s tým, čo už bolo povedané, pacient nemusí súhlasiť s konaním, ktoré by ho redukovalo do kategórie veci a zároveň nemá právo sa takéhoto konania ani dožadovať. To isté sa týka aj lekára: nemôže od pacienta žiadať súhlas na takýto postup a na druhej strane má nielen právo, ale aj povinnosť odmietnuť konanie tohto druhu.

Avšak nie vždy je jednoduché odpovedať na otázku, kedy sa v medicínskom postupe k ľudskej osobe pristupuje ako k predmetu a kedy nie. Určite s tým máme do činenia v prípade priameho a

vedomého pozbavenia človeka jeho života, či už ide o vraždu alebo samovraždu. Je to nepochybne najväčší zločin proti jeho dôstojnosti a nedotknuteľnosti. S podobným konaním – hoci z etického hľadiska v miernejšej forme – sa má dočinenia v prípade zámerného zmrzačenia, zvlášť imobilizujúceho alebo pozbavujúceho človeka jeho dôležitých psychosomatických funkcií. Jednako trestuhodný je každý čin, ktorý pri takýchto a im podobných manipuláciách a experimentoch využíva človeka ako predmet. O takomto konaní však určite nemožno hovoriť v prípade zásahov, ktoré majú naozaj liečebný alebo preventívny charakter, pretože ich predmetom je dobro chorej osoby, ktorej zdravie či život sú ohrozené. Dokonca ak následne po takomto postupovaní dochádza k postihnutiu zapríčinenému odstránením nejakého orgánu, ktorý patologicky vykonáva svoju funkciu alebo spôsobuje patologický stav, nemožno toto postihnutie pacienta stotožniť s cieľom daného konania, pretože ide o konanie nevyhnutné pre záchranu osoby ako takej.

Osobitným problémom, ktorý treba na tomto mieste spomenúť, sú neliečebné postupy, pokusy, o akých bolo vyššie spomenuté. Podľa toho, čo už bolo povedané, sú z etického hľadiska prípustné len vtedy, ak osoba, ktorá sa ich zúčastňuje, bola celkovo a zrozumiteľne poučená a vyjadrila svoj súhlas jednoznačne a priamo. Nakoľko v takýchto postupoch ide o zásahy, ktoré nie sú nevyhnutné pre danú osobu, vo vyjadrení takéhoto súhlasu ju nemôže nikto zastúpiť, ani rodičia alebo poručník. Preto sa takýchto pokusov nemôžu zúčastňovať ľudské bytosti, ktoré nie sú schopné posúdiť povahu činu a vyjadriť svoj súhlas (napr. embryo, dieťa, osoby v bezvedomí alebo s odumretou mozgovou kôrou so zachovanými vegetatívnymi funkciami). Osoba, ktorá sa má takémuto výkonu podrobiť, môže svoj súhlas vysloviť a lekár môže takýto súhlas očakávať len pod tou podmienkou, že pri tomto zásahu nehrozia vážne následky, ktoré by bolo možné predvídať, či už vo forme zmrzačenia, či postihnutia psychického alebo fyzického zdravia. Podstúpené riziko spojené s tým, že je nemožné predvídať všetky faktory, musí byť kompenzované očakávanými pozitívnymi efektmi. Okrem toho, experiment musí byť vo vnútornom súlade s prirodzenou funkciou orgánov, tkanív a buniek, ako aj so základným smerovaním ľudskej prirodzenosti a predovšetkým s prirodzenou dynamikou rozvoju a zdokonaľovania sa človeka i jeho osobnosti. Čiže nemôže protirečiť identite osoby ako takej, v dôsledku čoho vyplýva, že jeho cieľom musí byť len výlučne autentické dobro ľudskej osoby v jej celkovom ponímaní¹. Preto ak sa za morálne dobrý uzná napr. taký pokusný úkon, ktorým sa skúma možnosť zväčšenia dynamiky obranyschopnosti ľudského organizmu na nejaké mikróby, za neetický treba uznať taký pokus, ktorého cieľom je poznanie vplyvu nejakej špecifickej látky na útlm ľudského vedomia.

Najčastejšie kladené otázky majú spojitosť s problémom vyjadrenia súhlasu na liečebný proces. Berúc do úvahy predchádzajúce reflexie, treba ešte raz podotknúť, že zachovanie ľudskej dôstojnosti pacienta si vyžaduje, aby sa liečebného procesu zúčastňoval slobodne a vedome. Realizácia tejto požiadavky však prináša so sebou dilemy, ktoré nemožno bagatelizovať.

Ťažko možno očakávať, aby priemerný pacient rozumel všetkým elementom vedy a medicínskym postupom, a dokonca aby vyjadril na ne svoj podrobný súhlas. Taktiež by bolo

¹ Porov. J. Bogusz. *Zasady deontologiczne związane z postęпами wiedzy lekarskiej. Dokonywanie badań na ludziach. Etyczne granice eksperymentu klinicznego.* In: *Etyka i deontologia lekarska.* Red. T. Kielanowski. Warszawa 1985 s. 77-84; J. Wróbel. *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych.* Kraków 1999 s. 324nn; S. Kornas. *Eksperymenty medyczne i etyka lekarska.* „Ethos“ 7:1994 č. 1-2(25-26) s. 185-196.

nemysliteľné, aby lekár namiesto liečenia zakaždým venoval nadmerne veľa času na podrobné vysvetľovanie pacientovi na úrovni odborných vedomostí, čo ako pracuje, prečo treba postúpiť tak a nie inak, prečo treba použiť také a nie iné prostriedky. Všeobecné zásady kultúrneho správania si jednako vyžadujú, aby nebol voči pacientovi ľahostajný a netrpezlivý, hlavne keď pacient pochybuje o tom, či je nutné použiť prostriedky, ktoré mu spôsobujú diskomfort.

Ako bolo zdôraznené už v úvode, problém vyjadrenia súhlasu pacienta je prostý v prípade jednoduchej liečby, kedy vyhľadanie lekárskej pomoci je priamo spojené s očakávaním na jeho rozhodnutia. Je samozrejmé, že lekár si vtedy nemusí od pacienta pýtať súhlas k liečbe. Analogicky to vyzerá v prípade jednoduchej, čiže štandardnej terapie, kedy sa dá predpokladať, že pacient vie, čo to znamená, s čím je to spojené a už sám fakt, že je nemocničným pacientom, jednoznačne vyjadruje jeho súhlas na podniknuté riešenie.

Ako však vieme, i bežná návšteva u lekára, alebo štandardné liečenie prináša niekedy mnohé prekvapenia. Napríklad môže sa ukázať, že kašeľ charakteristický pre prechladnutie, je príznakom ničiaceho pôsobenia bacilov tuberkulózy, subjektívne udávaný zlý stav – na začiatku pripisovaný menším komplikáciám – je prvým príznakom nádorového ochorenia, alebo únava končatín pri námahe, ktorá nevyzerá nebezpečne, ako aj nadmerná precitlivosť na chlad je nakoniec prejavom *Buergerovej choroby*, alebo pri otvorení brušnej dutiny počas *cholecystectómie* dôjde k zisteniu zhubného nádoru žlčníka. Vyhľadanie lekára alebo už trvajúcú hospitalizáciu v takýchto prípadoch nemožno uznať za vyjadrenie súhlasu na každé konanie. Skrátka každý kvalitatívne nový nález treba brať ako ďalšiu výzvu k podniknutiu nového riešenia, s čím sú spojené i konkrétne následky, čiže znovu je potrebný aj súhlas pacienta. Takisto to vyzerá v prípade, keď pacient vôbec neočakáva alebo neráta s nejakými ťažkými následkami spojenými s lekárskeým postupom, ako napríklad amputácia končatiny u obeť nehody.

Keď si etické konanie vyžaduje súhlas pacienta, má sa na mysli nielen súhlas na samotný liečebný proces, ale skôr na tie prvky metódy, použité prostriedky a očakávané výsledky, ktoré majú významný vplyv na zdravotnú kondíciu pacienta, na to, ako sa bude cítiť, ako aj na jeho spoluúčasť v liečbe.

Súhlas a charakter zásahu

So získavaním súhlasu môžu byť spojené netypické problémy, čo však neznamená, že sú zriedkavé. Týka sa to predovšetkým hraníc pýtania si súhlasu a to nielen tých, ktoré vyplývajú z možnosti konzultácie pacienta. Osobitným problémom je odpoveď na otázku, či lekár môže konať i proti výraznému nesúhlasu zo strany pacienta.

Do nemocnice privezú osobu v bezvedomí v ťažkom stave alebo s rozsiahlymi zraneniami utrpenými pri nehode. Je samozrejmé, že lekár pristupuje k plneniu si svojej povinnosti, pričom začína od toho, čo je neodkladné. Niekedy sa však ocitne pred vážnou dilemou: môže bez vypýtania si súhlasu pacienta vykonať zásah, ktorý má vážne následky, a ktorý by nakoniec bolo možné odložiť na nejaký

čas? Iný prípad: chirurg otvára brušnú dutinu, aby mohol vykonať «odsúhlasený» zákrok a vtedy zisťuje nové rozmery daného problému, alebo priamo konštatuje, že ide o úplne novú diagnózu, ktorú treba riešiť, a to – bohužiaľ – cestou vážneho zásahu, ktorého následky predtým neboli očakávané, ako napríklad odstránenie obličky alebo resekcia žalúdka. Vzniká problém: postupuje eticky, ak sa odrazu púšťa do takejto operácie bez súhlasu pacienta, alebo ho musí najskôr získať?

Podľa názoru, ktorý absolutizuje autonómiu pacienta pri rozhodovaní, treba mať vždy súhlas pacienta, a tak to niekedy vyzerá i v praxi. Avšak postoje, ktoré majú na úvahe celkové dobro pacienta, majú voči takémuto postupu vážne námietky, a preto je potrebné sa tomuto problému bližšie venovať.

Aby sa dala riešiť vyššie spomenutá dilema, podľa autora tejto práce treba najskôr opísať charakter samotného zásahu. Tradične sa výkony delí na štandardné (podľa niektorých autorov proporcionálne) a neštandardné (neproporcionálne). Medzi tie prvé patria štandardné pre daný prípad, vyskúšané metódy a prostriedky, ktoré lekárska veda dobre ovláda, ktoré sú spojené s malým rizikom, a okrem ktorých niet iného alternatívneho riešenia, ktoré by prinieslo rovnaké efekty. Zároveň nehrozí pri nich nadmerná záťaž pre pacienta, ako napríklad vážne obtiaže, dlhotrvajúce a ťažko znášané utrpenie, či vysoké materiálne náklady. Z morálneho hľadiska sú to zároveň obligatórne výkony tak pre lekára, ako aj pre pacienta. Odmietnutie ich vykonania, alebo na druhej strane ich prijatia, je vykročením proti plneniu si povinnosti chrániť zdravie i život, prijímajúc niekedy priam eutanatický alebo samovražedný postoj. Do neštandardných (neproporcionálnych) výkonov zasa patria neštandardné metódy a prostriedky, ktorých účinnosť je ohraničená, a s ktorými je spojené veľké riziko, majúce niekedy charakter priam experimentu. Pacienta použitie takýchto metód a prostriedkov ohrozuje a spôsobuje mu vážne ťažkosti, veľké a dlhotrvajúce utrpenie, a tiež veľmi vysoké náklady. Podrobenie sa takýmto výkonom nemožno uznať za obligatórne. Pacient ich môže odmietnuť a lekár nie je vtedy povinný ich vykonať².

Berúc do úvahy predchádzajúce rozlíšenie treba povedať, že lekár môže eticky oprávnené sám rozhodnúť o pokračovaní v takých výkonoch, ktoré majú štandardný (proporcionálny) charakter. Rozhodujúcu úlohu má zhodnotenie významu prínosu pre pacienta, ktorý je možné dosiahnuť štandardným liečením bez neproporcionálneho «vynaloženia úsilia» z jeho strany. Pre dané postupovanie je veľmi výstižné i heslo: čím rýchlejšie, tým lepšie, čím menej stresu a utrpenia, tým výhodnejšie. Treba však podotknúť, že lekár sa bez osobného súhlasu pacienta alebo najbližšej rodiny nemôže utiekať k neštandardným (neproporcionálnym) prostriedkom a metódam. V takýchto prípadoch si úcta k osobe pacienta vyžaduje zakaždým jeho jednoznačný súhlas. On sám musí prijať ťarchu a nepohodlnosť liečby.

Táto posledná požiadavka sa týka zvlášť liečby sporej s veľmi veľkým rizikom. Takéto postupovanie treba celkovo zaradiť do experimentálnej praxe, alebo ho kvalifikovať ako jednu z foriem liečebného experimentu. S výkonmi tohto druhu sa má dočinenia vtedy, keď v prípade veľmi vážneho stavu pacienta medicína už vyčerpala všetky vyskúšané prostriedky a liečebné metódy. Určitá nádej je však spojená s druhom terapie, ktorá ešte nie je celkom známa a natoľko ovládaná, aby ju bolo možné uznať za úplne bezpečnú. Jednako jej použitie je podľa rozumne opodstatnených predpokladov poslednou šancou, a tým zároveň i nádejou na záchranu života, alebo na výrazné zlepšenie

² Viac na túto tému: porov. Wróbel. *Człowiek i medycyna* s. 399nn.

zdravotného stavu pacienta. Podľa všeobecných zásad rozhodnutie sa pre takéto konanie treba z morálneho hľadiska uznať za prípustné, avšak pod podmienkou jednoznačného súhlasu pacienta alebo jeho rodiny. Treba ešte podotknúť, že vyjadrenie súhlasu na takýto zásah je súčasne i výrazom medzilidskej solidarity, pretože dáva šancu pre rozvoj medicínskej vedy. Preto, ak sa lekár prostredníctvom dialógu snaží presvedčiť pacienta alebo jeho rodinu k súhlasu na takýto zásah, postupuje správne.

Problém, na ktorý v rámci tejto analýzy nemožno zabudnúť, sa týka otázky, či existujú také prípady, kedy lekár môže konať proti vôli pacienta. V kontexte už predstavených antropologických a etických založení lekár má takéto právo, ale nemôže pritom pacienta prinucovať fyzicky. Pri takomto postupovaní je potrebné viesť najskôr dialóg a vyjasniť pacientovi potrebu a cieľ daného výkonu, pokúsiť sa ho prehovoriť a nerezignovať dokonca ani z presvedčania, vďaka ktorému má pacient poznať pravdu, ktorú najčastejšie nie je ťažké pochopiť³. J. Paquin si opodstatnene myslí, že zdravotnícky personál môže konať aj bez výrazného súhlasu pacienta a dokonca i proti jeho vôli v prípade: 1) ak jeho nesúhlas je skôr zdanlivý, než naozajstný a rozhodný, a taktiež skôr ho vyjadrujú slová než postoj vlastnej vôle; 2) ak sa po pokuse o samovraždu chorý nechce liečiť a naďalej tvrdo trvá na odobratí si života; 3) ak odmietnutie liečby bez poročne opodstatnených dôvodov narúša práva tretích osôb⁴.

V súlade s predchádzajúcimi tvrdeniami, postoj vyššie citovaného autora sa nemôže týkať neštandardných (neproporcionálnych) výkonov. Namiesto toho možno sa naň odvolať v prípade štandardných výkonov, ktoré majú výlučne dobročinný charakter, sú v daných prípadoch už dobre preskúmanými a osvedčenými liečebnými, či preventívnymi metódami, pričom samotný zásah nejako výrazne nenarušuje psychosomatickú štruktúru a jeho negatívne vedľajšie následky nie sú vážne. Ako už nepriamo sugeruje citovaný Paquin, týka sa to hlavne takých situácií, kedy pacient postupuje nerozumne, čiže jeho správanie nie je ospravedlnené vážnymi, v tom tiež subjektívnymi dôvodmi a dôsledky takéhoto postoj by sa výrazne týkali i tretích osôb, alebo by ich muselo niesť celé spoločenstvo, do ktorého sa on zaraďuje (napr. deti, manžel, rodina, poisťovne, štát). Typickým príkladom takejto situácie je prípad roľníka, jedného času publikovaný v tlači. Roľník počas práce na poli utrpel zranenie, po čom odmietol, aby mu ošetrojúci lekár podal sérum proti tetanu. Výsledok bol tragický, pretože následkom infekcie sa stal trvalým invalidom, čo zaťažilo nielen samotného roľníka, ale i jeho rodinu, poisťovňu a koniec koncov i štát. Podľa mňa, lekár mal podať sérum bez pýtania si súhlasu, pretože išlo výlučne o pozitívny a jednoduchý výkon, bez nejakých vážnych vedľajších účinkov, a predovšetkým taký je štandardný postup v prípadoch daného druhu. Celkom podobný, ale kvalitatívne iný prípad opisuje M. Von Lutterotti. Do nemocnice sa prihlásil pacient s plynovou gangrénou. Jediným riešením bola amputácia nohy. Pacient nesúhlasil, hoci mu bolo vysvetlené, že bez takejto intervencie nastúpi rýchla a bolestná smrť. Lekári museli ustúpiť a ich prognóza sa rýchlo splnila. V tomto prípade

³ Porov. napr. Bogusz. *Zasady deontologiczne* s. 112.

⁴ Porov. *Morale e medicina*. Roma 1962 s. 98; porov. taktiež B. Häring. *W służbie człowieka. Teologia moralna a etyczne problemy medycyny*. Warszawa 1975 s. 72.

upustenie lekárov od daného konania sa javí ako správne vzhľadom na kvalitu ingerencie a jej následky⁵.

Ako už bolo naznačené, na predstavené riešenia sa nemožno odvolávať v prípadoch, keď je nesúhlas výsledkom silného presvedčenia, napríklad náboženského alebo svetonázoru. Preto lekár v prípade svedkov Jehovových nemôže konať proti nesúhlasu, i keď ide o taký jednoduchý výkon, akým je transfúzia krvi. Predsa však v neodkladných prípadoch nemusí škrupulózne zisťovať, či pacient v bezvedomí je takéhoto vierovyznania. Postupuje vtedy v súlade s lekárskymi zásadami. Z hľadiska lekárskej etiky je totiž neprípustné, aby ho v súrnych a neodkladných prípadoch brzdili nemedicínske faktory, a aby konal proti zásadám zodpovednosti, aké vyplývajú z jeho poslania.

Pýtanie si súhlasu v kontexte problému hovorenia pravdy pacientovi

V súlade s predchádzajúcimi tvrdeniami, medicínske zásahy, ktoré si vážia ľudskú dôstojnosť pacienta si vyžadujú, aby sa ich zúčastňoval slobodne a vedome. Obidva elementy sú rovnako dôležité. V tom, čo bolo zdôraznené, sloboda neznamena len možnosť autonómneho rozhodovania sa, či vyjadrenia súhlasu bez nátlaku. Sloboda v konaní alebo v spoluúčasti si vyžaduje, aby si človek bol vedomý, pre čo sa rozhoduje, čoho sa zúčastňuje. Preto ľudský subjekt, ktorý vyjadruje svoj súhlas bez poznania dôležitých prvkov alebo podmienok daného konania, nepostupuje úplne slobodne. Ako už bolo povedané, neide o celkovú orientáciu v jednotlivých prvkoch lekárskeho postupu, k čomu by boli potrebné medicínske vedomosti, niekedy dokonca na vysokej profesionálnej úrovni, ale ide o faktory, prostriedky, riziká a následky dôležité pre pacienta. Čo sa toho týka, pacient má právo v tejto oblasti byť poinformovaný, a to pravdivo. Odmietnutie takéhoto práva, alebo priame klamanie pacienta by v konečnom dôsledku označovalo neprípustné manipulovanie jeho osobou.

Treba jednak podotknúť, že pýtanie si súhlasu, hlavne v ťažkých situáciách, nie je možné bez povedania pravdy pacientovi. Práve získanie si súhlasu je niekedy nerozlučne spojené s predstavením danej osobe jej reálneho stavu zdravia, ako aj bližších a ďalších perspektív. Neobíde sa to ani bez jej poinformovania o stave priameho ohrozenia, hlavne ak účinnosť pomoci závisí od jej prispôsobenia sa k vzniknutej situácii a použitým prostriedkom. Povedanie pravdy nemôže byť brané na ľahkú váhu hlavne v terminálnych štádiách, pretože pred odchodom by si človek mal vyriešiť svoje vážne záväzky voči rodine, spoločenstvu, a zároveň i plynúce z jeho náboženského presvedčenia⁶.

Povedanie pravdy pacientovi je bezpochyby zložitým problémom a jeho riešenie ťažko obsiahnuť v krátkych tvrdeniach. Ťažko tiež ponúkať vzorce, ktoré nesklamú, podľa ktorých by sa bolo možné všeobecne riadiť. Tak, ako každý človek je neopakovateľné individuum, tak i prezentovaný rozmer vzťahu medzi lekárom a pacientom sa nemôže riadiť podľa presne stanovených schém; práve naopak, musí ho charakterizovať veľká elasticnosť a otvorenosť, berúca do úvahy okolnosti miesta a

⁵ Porov. M. Von Lutterotti. *Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht und passive Sterbehilfe*. „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 39:1993 z. 1 s. 6.

⁶ Porov. B. Sivek, M. Mazurkiewicz. *Problemy etyczne-moralne lekarza związane z przekazywaniem niekorzystnych informacji nieuleczalnie choremu i jego rodzinie*. In: *Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne*. Lublin 1996² s. 69; Wróbel. *Człowiek i medycyna* s. 117.

času v širokom slova zmysle. Netreba sa tiež rozvádzať nad všeobecne známym faktom, že povedanie pacientovi pravdy v ťažkých prípadoch môže viesť k nežiadúcim reakciám vo forme silného stresu, ktorý oslabuje okrem iného činnosť obranného systému, ďalej môže vystúpiť psychické zrútenie, odmietnutie medicínskej pomoci, ako aj pokusy o samovraždu, čo výrazne ovplyvňuje i samotný liečebný proces. Treba mať na zreteli, že „posilňovanie nádeje je [...] jedným z uznávaných liečebných prostriedkov“⁷. Preto základným problémom nemá byť otázka, či pacientovi povedať pravdu, alebo či ju modifikovať. Ide skôr o to, ako a kedy ju predstaviť, berúc do úvahy jeho psychické a morálne možnosti.

Čiže v ťažkých prípadoch lekár môže odložiť povedanie ťažkej pravdy, alebo ju stupňovať. Ale či to znamená, že v takýchto situáciách si nemusí od pacienta pýtať súhlas na zásahy? Podľa všeobecných zásad môže takto postúpiť v prípade jednoduchých, štandardných (proporcionálnych) výkonov, pri ktorých nehrozia, alebo nie sú predvídané vážne následky. Zdá sa však, že takéto riešenie nemožno prijať v prípade neobvykle vážnych, neštandardných (neproporcionálnych) zákrokov, hlavne ak je s nimi spojené riziko straty života, alebo ak majú nastúpiť vážne dôsledky, ako napríklad ťažké postihnutie alebo výrazné ťažkosti, nevýhody. V prípade veľmi rizikového zákroku treba predovšetkým brať do úvahy tú možnosť, že pacient môže mať potrebu «vyriešenia si» dôležitých vecí, o čom už bolo povedané a bez predchádzajúceho upozornenia je pozbavený splnenia takejto možnosti. V prípade zásahov, ktoré sú spojené s vážnymi následkami, hrozí nebezpečenstvo, že tieto následky výrazne prekročia «dohady» alebo očakávania pacienta. Po zásahu sa môže totižto ukázať, že s takýmito dôsledkami vôbec nerátal a bude vyčítať lekárovi, že ho predtým na to neupozornil. Môže sa cítiť priam oklamany a nakoniec pre konanie bez jeho výrazného súhlasu vznesie formálnu obžalobu. Preto nemožno brať za neopodstatnené presvedčenie, že v prípadoch, o akých je reč, by pacienta – podľa možnosti – ani rodina, ani oprávnení poručníci nemali zastupovať vo vyjadrení súhlasu.

Článok bol publikovaný v: Nová evanjelizácia. Zborník sympózia s medzinárodnou účasťou. IX.roč.(Svit 9.-11.11.2000) s. 173-182. Trnava 2000.

(preložila Zuzana Vitková)

⁷ Porov. J. Bogusz. *Chirurgia a etyka*. Kraków 1972 s. 24.