

Etika ve zdravotnictví

3. setkání

PhDr. Denisa Denglerová, Ph.D.

denisa.denglerova@med.muni.cz

Ústav lékařské psychologie a psychosomatiky

FILOZOFICKÝ NÁHLED MORÁLNÍCH DILEMAT

Trolley problém
Heinzovo dilema
Joeovo dilema

DESKRIPTIVNÍ A NORMATIVNÍ ETIKA

Deskriptivní etika se zaměřuje na to, čemu lidé skutečně věří, pokud jde o morálku. Jedná se o faktické, **nehodnotící studium** morálních přesvědčení a praktik lidí napříč kulturami a společnostmi.

Antropologové, sociologové, psychologové a historici zkoumají morální normy, které se odrážejí v profesní praxi, etických kodexech, institucionálních prohlášeních, pravidlech a veřejných politikách.



Bronisław Malinowski (1884–1942)

Normativní etika se zabývá tím, jak by lidé **měli jednat**. **Předepisuje morální normy a principy**, jejichž cílem je určit, co je správné a co ne.

PŘÍSTUPY

deontologie

etika ctností

principlismus

narativní etika

diskurzivní etika

teorie spravedlnosti

principy & pravidla

FILOZOFICKÉ PŘÍSTUPY K ETICE

PŘÍSTUPY	PŘEDSTAVITELÉ
DEONTOLOGIE	Immanuel Kant
ETIKA CTNOSTÍ	Aristoteles Elizabeth Anscombe
PRINCIPIALISMUS	Tom Beauchamp James Childress
DISKURZIVNÍ ETIKA	Jürgen Habermas Karel Otto Apel
NARATIVNÍ ETIKA	Martha Nussbaum
TEORIE SPRAVEDLNOSTI	John Rawls Amartya Sen

DEONTOLOGIE

- klíčový pojem - mravní závaznost, mravní povinnost
- deontos = to, co je povinností udělat
- **morálnost činu nezávisí na jeho důsledcích**, ale na povinnostech a zásadách, které by měly být dodržovány
- některé činy jsou správné nebo špatné samy o sobě, bez ohledu na jejich následky
- důležité je dodržovat morální pravidla
- *K zamyšlení: Je etické lhát gestapu?*

DEONTOLOGIE - ZÁSTUPCI

Immanuel Kant

1) morální povinnost: lidé mají morální povinnost jednat správně bez ohledu na důsledky jejich činů. Některé věci, jako je říkat pravdu nebo neublížovat druhým, jsou vždy povinností.

2) kategorický imperativ: morální pravidla jsou univerzální a bez výjimek. Jednat tak, aby zásada tvého jednání mohla být univerzálním zákonem.

3) respekt k autonomii a důstojnosti: každá lidská bytost musí být respektována jako cíl sám o sobě, nikoli jako prostředek k dosažení nějakého cíle.



APLIKACE PRINCIPŮ DEONTOLOGIE

Pokud pacient odmítá život zachraňující léčbu (např. krevní transfuzi z náboženských důvodů), deontologický přístup klade důraz na **respektování pacientovy autonomie**, i když by **důsledkem bylo poškození zdraví nebo smrt pacienta**. Lékař má povinnost respektovat práva pacienta a jeho **informované rozhodnutí**, i když s ním nesouhlasí nebo by to mělo negativní důsledky.

Měl by lékař respektovat přání pacienta, který odmítá život zachraňující léčbu, i když ví, že to může vést ke smrti pacienta?

PROBLÉMY A NEVÝHODY DEONTOLOGIE

IGNORUJE DŮSLEDKY:

- Klade **důraz na povinnosti bez ohledu na důsledky**, což může vést k nežádoucím nebo dokonce **škodlivým následkům**. Někdy je těžké ignorovat, že striktní dodržování pravidel může způsobit větší škodu.

Problém v medicíně: *Lékař může odmítnout přikročit k léčbě, protože respektuje přání pacienta, i když to povede k zbytečné smrti, které bylo možné zabránit.*

MÁ RIGIDNÍ PRAVIDLA:

- Předpokládá, že **morální pravidla jsou pevná a neměnná**, což může být v reálném životě nepraktické. Neexistuje prostor pro flexibilitu nebo výjimky, což může vést k **morálním konfliktům**.

Problém v medicíně: *Lékař může čelit situaci, kdy se etická pravidla navzájem vylučují (např. dodržení pravidla o nezraňování pacientů vs. respektování autonomie pacienta) a nemá jasný návod, jak jednat.*

PROBLÉMY A NEVÝHODY DEONTOLOGIE

NEBERE V ÚVAHU KONTEXT:

- Zaměřuje na abstraktní pravidla, ale nevěnuje pozornost konkrétním okolnostem a kontextu jednotlivých případů, což může vést k nerozlišování mezi různými situacemi, které vyžadují odlišný přístup.

Problém v medicíně: *Každý pacient a situace jsou jedinečné a nelze je vždy posuzovat pouze podle univerzálních pravidel.*

KAZUISTIKA

„Pacient, který je členem náboženské skupiny Svědkové Jehovovi, utrpí vážný úraz při autonehodě a má masivní krvácení. Lékař ví, že krevní transfuze je jediný způsob, jak pacienta zachránit. Pacient však na základě svého náboženského přesvědčení odmítá jakoukoli krevní transfuzi, i když je plně informován o tom, že by jeho život mohl být ohrožen bez této léčby.“

APLIKACE DEONTOLOGIE:

- Z pohledu deontologie je klíčové **respektovat pacientovu autonomii a jeho rozhodnutí**, i když by transfuze mohla zachránit jeho život. Pacientovo právo rozhodovat o vlastní léčbě má vyšší morální hodnotu než důsledky jeho rozhodnutí, a tedy i potenciální smrt.

Deontologický přístup: Lékař má morální povinnost respektovat přání pacienta, protože zásada respektování autonomního rozhodnutí je klíčová. I když lékař nesouhlasí s rozhodnutím a důsledky mohou být smrtelné, jeho povinností je dodržet pacientovu volbu.

ETIKA CTNOSTÍ

- kodexy, úmluvy, pravidla (důležité např. v deontologii) – nejsou schopny dát odpověď ve všech situacích
- etika ctností klade **důraz na charakter a morální kvality člověka**
- **morální jednání jako výsledek ctností** – stabilních a rozvinutých vlastností osobnosti, jako jsou soucit, moudrost, trpělivost, upřímnost a odvaha
- závisí na motivech člověka k danému činu, velmi důležité v pomáhajících profesích – stejný skutek je možné udělat z důvodu altruismu i z důvodu osobních či profesních ambicí
- správné jednání vyplývá z toho, **jaký člověk je**, nikoli pouze z dodržování pravidel nebo dosahování konkrétních výsledků

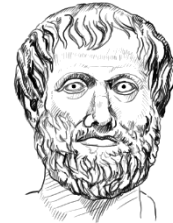
- modernější pojmenování etika morální zdatnosti

K zamyšlení: Jaké ctnosti jsou důležité pro Vás?

ETIKA CTNOSTÍ - PŘEDSTAVITELÉ

- **Aristoteles**

- původní myšlenky etiky ctností
- eudaimonia = štěstí, zdařilý život, blaženost
- areté = ctnost, výtečnost, zdatnost
- jak dosáhnout eudaimonie dle Aristotela - zdařilý život spočívá v činnosti lidské duše



- **Elizabeth Anscombe**

- žačka L. Wittgensteina
- Modern Moral Philosophy (1958) – konsekvencionalismus
- spravedlivé vedení války
- sexuální etika



- **Edmund D. Pellegrino (1920-2013)**

- zakladatel moderní biomedicínské etiky

ETIKA CNOSTÍ – ZÁKLADNÍ PRINCIPY

1) Ctnosti: stabilní charakterové vlastnosti, které vedou k morálně správnému jednání. Člověk se učí ctnostnému chování prostřednictvím zkušeností a morálního růstu.

2) Morální vývoj: klíčovým aspektem je osobní růst a zlepšování morálního charakteru jedince. Morální rozhodnutí by mělo odrážet osobnost lékaře, který jedná podle svých ctností.

3) Zaměření na celý život: správné rozhodování není jen o jednotlivých činech, ale o tom, jak se jednotlivé činy skládají v dlouhodobý ctnostný život.

APLIKACE PRINCIPŮ ETIKY CTNOSTÍ

Lékař, který se stará o pacienta v terminálním stadiu nemoci, **nejedná jen podle pravidel** (např. nezpůsobovat utrpení), **ale také podle svých ctností** – například soucitu, empatie a moudrosti. Místo soustředění se na technické aspekty léčby se lékař řídí tím, **jakým člověkem chce být** – lékař, který se soustředí na péči a respektování důstojnosti pacienta, i když ví, že už není možné vyléčení. Vede ho jeho ctnost soucitu a snaha ulevit od utrpení.

PROBLÉMY A NEVÝHODY ETIKY CTNOSTÍ

JE SUBJEKTIVNÍ A NEJEDNOZNAČNÁ:

- Je subjektivní, protože **různí lidé mohou mít různé názory** na to, co je správné a jaké ctnosti jsou nejdůležitější. Chybí jednoznačná pravidla nebo konkrétní doporučení, jak se zachovat ve složitých situacích.

Problém v medicíně: *Jeden lékař může zdůrazňovat ctnost odvahy a rozhodnout se pro agresivní léčbu, zatímco jiný může klást důraz na soucit a zvolit paliativní péči. Ctnostná etika nepředkládá jasný návod, co je správné.*

HROZÍ RIZIKO IDEALIZACE:

- Klade důraz na **ideál ctnostného člověka**, což může být pro některé jedince nedosažitelné. Může také vést k tomu, že morální odpovědnost bude záviset pouze na osobnosti lékaře a ne na objektivních pravidlech.

Problém v medicíně: *Ne všichni lékaři mohou mít stejný stupeň rozvinutých ctností nebo morální zralosti. To může vést k rozdílným přístupům k péči o pacienty.*

PROBLÉMY A NEVÝHODY ETIKY CTNOSTÍ

NENABÍZÍ DOSTATEK KONKRÉTNÍCH POSTUPŮ:

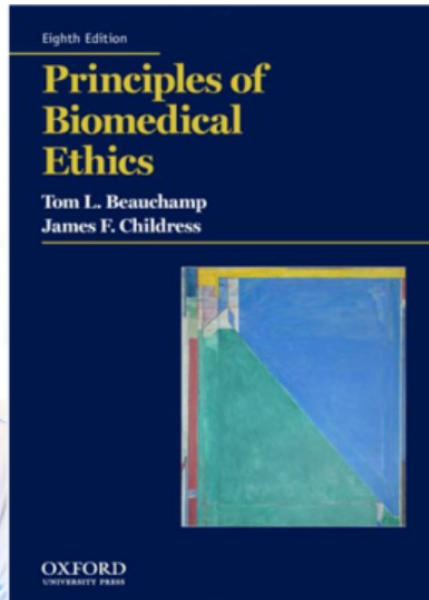
- Zaměřuje se spíše na **osobní charakter než na konkrétní činy**, což může být problém, když jsou potřebná jednoznačná rozhodnutí.

Problém v medicíně: *Lékař může vědět, že by měl být soucitný, ale nemusí vědět, jak konkrétně jednat v dané situaci – například kdy přesně ukončit léčbu nebo jak postupovat při obtížných etických dilematech.*

PRINCIPIALISMUS

- etický přístup, který tvrdí, že morální rozhodování by mělo být založeno na **čtyřech základních etických principech**. Tyto principy poskytují praktický rámec pro řešení etických dilemat a často se používají v bioetice, zejména v medicíně. Správné jednání by mělo brát v úvahu všechny čtyři principy a nalézt mezi nimi rovnováhu.

- **Tom Beauchamp**



- **James Childress**

PRINCIPIALISMUS – ZÁKLADNÍ PRINCIPY

1) Autonomie: respektování práva pacienta rozhodovat o své vlastní léčbě a zachování jeho svobody volby.

2) Neškodit (non-maleficence): povinnost lékaře neublížovat pacientovi a vyhýbat se činům, které mohou pacientovi způsobit škodu.

3) Dobročinnost (beneficence): povinnost lékaře jednat v nejlepším zájmu pacienta a usilovat o jeho prospěch, zmírňovat utrpení a poskytovat efektivní léčbu.

4) Spravedlnost: zajištění spravedlivého přístupu k léčbě a zdravotním zdrojům, aby byly tyto zdroje rozdělovány rovnoměrně mezi pacienty bez diskriminace.

APLIKACE PRINCIPIALISMU

Pacient s pokročilou nevléčitelnou nemocí žádá o přístup k experimentální léčbě, která nebyla dosud plně ověřena a může nést rizika. Lékař se musí rozhodnout na základě čtyř principů:

- **Autonomie:** Pacient má právo rozhodnout se pro tuto léčbu, pokud je plně informován o rizicích.
- **Neškodit:** Lékař by měl zvážit, zda léčba pacientovi neublíží více, než mu může pomoci.
- **Dobročinnost:** Experimentální léčba by mohla pacientovi přinést určitou naději a snížit jeho utrpení, ale to musí být vyváženo možností poškození.
- **Spravedlnost:** Lékař musí také zajistit, že přístup k této experimentální léčbě je spravedlivě přidělován a není upřednostňován jeden pacient na úkor ostatních.

Měl by pacient s nevléčitelnou nemocí dostat přístup k experimentální léčbě, která může být riziková? Jak byste vyvažovali mezi respektem k pacientově autonomii, povinností neškodit a možností poskytnout naději skrze experimentální léčbu?

PROBLÉMY A NEVÝHODY PRINCIPIALISMU

MEZI PRINCIPY MŮŽE NASTAT KONFLIKT:

- Jedním z hlavních problémů principialismu je, že **čtyři principy mohou být v konfliktu**. Například respektování autonomie pacienta může být v rozporu s principem neškodit, když pacient žádá léčbu, která může být nebezpečná.

Problém v medicíně: *Lékař může čelit dilematu, kdy dodržení jednoho principu vede k porušení jiného, jako například když pacient žádá o léčbu, která je riskantní, ale potenciálně nadějná.*

PRINCIPY JSOU PŘÍLIŠ OBEČNÉ:

- Principy jsou obecné a **nemusí vždy poskytovat konkrétní návod**, jak postupovat v jednotlivých situacích. Jejich interpretace závisí na kontextu a mohou vést k různým závěrům v různých situacích.

Problém v medicíně: *Lékaři mohou mít různé názory na to, jak aplikovat principy v konkrétních případech, což může vést k rozdílným závěrům o tom, co je správné.*

PROBLÉMY A NEVÝHODY PRINCIPIALISMU

NEŘEŠÍ HLUBŠÍ FILOZOFICKÉ OTÁZKY:

- Principialismus je praktický rámec, ale **nezabývá se hlubšími otázkami morální filozofie**, jako jsou základy samotné morálky nebo důvody, proč bychom měli dodržovat určité principy. Chybí mu tedy filozofická hloubka některých jiných etických teorií, jako je deontologie nebo utilitarismus.

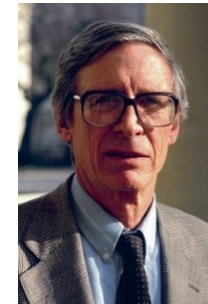
Problém v medicíně: *Lékaři se mohou ptát, proč by měli principy následovat a jak je správně vyvážit, když jsou v konfliktu.*

TEORIE SPRAVEDLNOSTI

- zaměřuje se na to, jak by měly být zdroje, práva a povinnosti **spravedlivě rozdělovány mezi jednotlivce ve společnosti**
- jak by měly být **zdravotní péče a lékařské zdroje přidělovány spravedlivě**, aby nikdo nebyl diskriminován a aby všichni měli rovný přístup k péči

John Rawls

- 1971 Teorie spravedlnosti
- závoj nevědění
- navazuje na Aristotela v pojetí ctnosti
 - spravedlnost základní ctnost společenských institucí
- kritika - lidé žijící v nouzi nemají na prvním místě občanské a politické svobody (primární je zajištění)



Amartya Sen

- 1998 Nobelova cenou za ekonomii za příspěvek k ekonomii blahobytu
- analýza hladomorů v Indii a Etiopii



TEORIE SPRAVEDLNOSTI – ZÁKLADNÍ PRINCIPY

1) Spravedlnost jako férovost: spravedlnost je dosažena tehdy, pokud jsou společenské instituce uspořádány tak, že každý má stejnou šanci dosáhnout základních životních statků a příležitostí.

2) Závoj nevědomosti: ideální stav, kdy lidé rozhodují o principech spravedlnosti, aniž by věděli, jaké postavení, schopnosti, majetek či zdraví budou mít v reálném životě. Cílem je, aby rozhodnutí byla spravedlivá pro všechny, bez upřednostňování jedné skupiny.

3) Distribuční spravedlnost: jak jsou ve společnosti rozdělovány zdroje, bohatství a příležitosti, a jak je možné zajistit, aby nikdo nebyl znevýhodněn kvůli svým vrozeným vlastnostem (např. zdravotní stav, sociální postavení).

APLIKACE TEORIE SPRAVEDLNOSTI

Když jsou **zdravotní zdroje omezené**, jako například při rozdělování orgánů k transplantaci, musí lékaři rozhodovat na základě **spravedlnosti**. Teorie spravedlnosti by vyžadovala, aby každý pacient měl stejnou šanci na přístup k orgánům, nezávisle na jeho sociálním nebo ekonomickém postavení. Rozdělování by mělo být založeno na **férových kritériích**, jako je naléhavost a šance na úspěšnou transplantaci, nikoli na tom, kdo má více prostředků nebo lepší postavení ve společnosti.

KAZUISTIKA

„V nemocnici jsou k dispozici dva pacienti čekající na transplantaci jater – jeden je mladší, nemá pojištění, ale má vysokou šanci na přežití po transplantaci, zatímco druhý je starší, má pojištění, ale jeho šance na přežití jsou nižší. Podle teorie spravedlnosti by mělo být rozhodnuto podle spravedlivých kritérií založených na zdravotním stavu, nikoli na finančních možnostech nebo sociálním statusu.“

Jak byste rozhodli, kdo dostane orgán k transplantaci, pokud je dostupný jen jeden?

Jak zajistit, aby toto rozhodnutí bylo spravedlivé a neupřednostňovalo určité skupiny pacientů na základě jejich majetkových poměrů nebo postavení?

PROBLÉMY A NEVÝHODY TEORIE SPRAVEDLNOSTI

ROVNOST A POTŘEBA MOHOU BÝT V KONFLIKTU:

- Teorie spravedlnosti může mít problém s tím, jak **vyvážit rovný přístup k péči a zároveň zohlednit**, že někteří lidé mohou mít **větší potřebu zdravotní péče** než jiní. Například jak rozdělit omezené zdroje mezi pacienty s různými úrovněmi potřeb a závažnosti zdravotního stavu.

Problém v medicíně: Pokud všichni mají mít stejný přístup, může to znamenat, že pacient s menší potřebou dostane léčbu dříve než pacient, který ji naléhavě potřebuje.

PROBLÉMY A NEVÝHODY TEORIE SPRAVEDLNOSTI

NE VŽDY JSOU JASNÁ KRITÉRIA TOHO, CO JE „FÉROVÉ“:

- Teorie poskytuje obecný rámec pro spravedlnost, ale **nepředkládá konkrétní kritéria**, jak by mělo být spravedlivě rozhodováno v různých situacích, zejména v kontextu zdravotní péče.

Problém v medicíně: Například při rozdělování omezených zdrojů (např. transplantace) může být obtížné definovat, co přesně znamená „férovost“ a jaké faktory by měly být brány v úvahu.

NEJSLABŠÍ MOHOU BÝT NEFÉROVĚ UPŘEDNOSTŇOVÁNI:

- Teorie spravedlnosti může vést k tomu, že se budou upřednostňovat ti, kteří jsou nejzranitelnější nebo nejvíce znevýhodněni, což může někdy znamenat **přehlížení** těch, kteří mají lepší vyhlídky, ale nejsou v tak vážné situaci.

Problém v medicíně: Například při pandemii by podle některých interpretací spravedlnosti mohly být více upřednostňovány skupiny s vyšší mírou rizika, i když jejich šance na přežití jsou nižší.

DISKURZIVNÍ ETIKA

- etická teorie, která tvrdí, že morální normy a rozhodnutí jsou platné pouze tehdy, pokud jsou dosaženy prostřednictvím **otevřeného, racionálního a rovného dialogu** mezi všemi zúčastněnými stranami
- správné jednání je to, na čem se účastníci etické diskuze **shodnou jako na rozumném a spravedlivém řešení**

Jürgen Habermas

- frankfurtská škola
- teorie komunikativního jednání (x instrumentálního jednání)
- snaha o sjednocení myšlenek K. Marxe, S. Freuda a Ch. Peirce



Karl-Otto Apel

- diskurzivní etika jako východisko z etického relativismu a nihilismu
- analýza podmínek rozhovoru a argumentace
- každý míní své výpovědi vážně a totéž předpokládá u svých partnerů



DISKURZIVNÍ ETIKA – ZÁKLADNÍ PRINCIPY

1) Dialog a konsensus: morální pravidla a rozhodnutí jsou správná tehdy, pokud vzniknou v otevřeném a rovném dialogu mezi všemi zúčastněnými, kteří mají možnost se k problému vyjádřit.

2) Rovnost účastníků: všichni účastníci dialogu musí mít stejnou příležitost vyjádřit své názory a argumenty, a žádná strana by neměla mít větší moc než jiná.

3) Racionalita a otevřenost: diskuze musí být racionální a musí brát v úvahu všechny relevantní pohledy a zájmy, aniž by některé byly upřednostněny bez věcného důvodu.

APLIKACE DISKURZIVNÍ ETIKY

V multikulturní nemocnici se pacient a jeho rodina dostanou do konfliktu s lékaři ohledně konkrétní léčby, která odporuje jejich kulturním nebo náboženským přesvědčením. **Namísto jednostranného rozhodnutí lékařů nebo pacienta** je podle diskurzivní etiky nutné uspořádat **otevřený dialog**, do kterého se zapojí všichni relevantní účastníci (pacient, rodina, lékařský tým). Cílem je **dospět ke konsensu**, který bude brát v úvahu všechny pohledy a zajistí respekt ke kulturním a individuálním rozdílům.

Příklad: *Pacient, který z náboženských důvodů odmítá krevní transfuzi, lékařský tým a rodina pacienta vedou otevřenou diskusi, aby našli řešení, které respektuje hodnoty pacienta a zároveň zajistí co nejlepší zdravotní péči.*

Jak byste vedli otevřený dialog s pacientem a jeho rodinou, kteří odmítají léčbu z kulturních nebo náboženských důvodů? Jaké kroky byste podnikli, abyste dosáhli konsensu, který je pro všechny strany eticky přijatelný?

PROBLÉMY A NEVÝHODY DISKURZIVNÍ ETIKY

PROBLEMATIKA ČASU - MŮŽE BÝT ČASOVĚ NÁROČNÁ:

- Diskurzivní etika **vyžaduje dostatek času a prostoru** pro komplexní dialog a diskusi, což může být v některých situacích nepraktické, zejména v naléhavých případech v medicíně, kde je třeba rychle rozhodnout.

Problém v medicíně: *V akutních krizových situacích, jako jsou život ohrožující stavy, nemusí být prostor pro dlouhé diskuze, což může diskurzivní přístup omezit.*

PROBLEMATIKA MOCI - ČASTO NEEXISTUJE ROVNOVÁHA V POZICÍCH PACIENT VS. LÉKAŘ:

- I když je cílem diskurzivní etiky rovnost mezi účastníky, v reálném světě často **existuje nerovnováha** ve znalostech a moci mezi pacienty a zdravotnickými profesionály. Pacienti nemusí mít dostatečné znalosti nebo zkušenosti k tomu, aby se účinně zapojili do diskuze, což může vést k nerovným výsledkům.

Problém v medicíně: *Lékaři mají často mnohem více odborných znalostí než pacienti, což může vést k tomu, že pacientova perspektiva nebude brána stejně vážně, i když je formálně zahrnuta do diskuse.*

PROBLÉMY A NEVÝHODY DISKURZIVNÍ ETIKY

DOSÁHNOUT KONSENZU NENÍ VŽDY MOŽNÉ:

- Diskurzivní etika předpokládá, že je možné dosáhnout konsensu, ale v praxi to **nemusí být vždy reálné**. Někdy mohou být morální nebo kulturní rozdíly natolik zásadní, že není možné najít řešení, které by vyhovovalo všem zúčastněným.

Problém v medicíně: *Pacient a lékaři mohou mít zcela odlišné názory na léčbu, a navzdory diskuzi nemusí být možné dosáhnout shody, což vytváří etické napětí.*

K zamyšlení: Jak pracujete s mocí?

NARATIVNÍ ETIKA

- etická teorie, která zdůrazňuje význam **příběhů jednotlivců a jejich osobních zkušeností** při morálním rozhodování, zaměřuje se na **jedinečnost každé situace** a na porozumění životním příběhům pacientů, jejich hodnotám, emocím a kulturnímu kontextu
- rozhodování o etických otázkách na základě pacientových příběhů, spíše než aplikování univerzálních principů

Martha Nussbaum

- soucítění, individualita a vzájemnost – láska
- etika péče – vychází ze vztahu pečovaneho a pečujícího
- maskulinní x feministické pojetí etiky
- práva homosexuálu, feminismus, etnicita, politickou filozofií a práva zvířat
- kritika přístupu Johna Rawlse



NARATIVNÍ ETIKA – ZÁKLADNÍ PRINCIPY

1) Osobní příběhy: morální rozhodování se zakládá na individuálních příbězích a zkušenostech jednotlivců, nikoli na abstraktních pravidlech. Každý pacient má svůj vlastní životní kontext, který je nutné brát v úvahu.

2) Empatie a naslouchání: etické rozhodování vyžaduje empatii a naslouchání pacientům, aby bylo možné pochopit jejich hodnoty, strachy, naděje a obavy.

3) Jedinečnost situací: neexistuje univerzální řešení pro všechny pacienty. Každý případ je jedinečný, a proto musí být etická rozhodnutí přizpůsobena konkrétním okolnostem dané osoby.

APLIKACE NARATIVNÍ ETIKY

Pacient s pokročilou demencí již není schopen vyjádřit své přání ohledně léčby. Lékaři musí rozhodnout, jak pokračovat v péči o pacienta, například zda pokračovat v agresivní léčbě nebo přejít na paliativní péči. Narativní přístup vyžaduje, aby **lékaři naslouchali pacientově rodině**, která může přinést světlo do jeho **osobního příběhu** – například jaké hodnoty měl pacient před zhoršením nemoci, jaké měl názory na léčbu a co by si přál v této situaci.

Příklad: *Pacient byl před onemocněním silným zastáncem paliativní péče a věřil v důstojné umírání bez zbytečné bolesti. Lékař, který rozumí pacientovu příběhu, může na základě toho přijmout rozhodnutí, které respektuje jeho hodnoty a přání, i když je již nelze přímo zjistit.*

Jak byste naslouchali a porozuměli příběhu pacienta s demencí, který již není schopen vyjádřit své přání ohledně léčby? Jaké kroky byste podnikli, abyste pochopili jeho hodnoty a zajistili péči, která respektuje jeho osobní příběh?

PROBLÉMY A NEVÝHODY NARATIVNÍ ETIKY

PŘÍBĚHY JSOU SUBJEKTIVNÍ A ČASTO SLOŽITÉ PRO INTERPRETACI:

- Příběhy pacientů jsou komplexní a často se mohou **interpretovat různými způsoby**. Lékaři mohou mít odlišné pohledy na to, jak daný příběh interpretovat a jak na něj reagovat.

Problém v medicíně: Různí členové lékařského týmu nebo rodiny mohou interpretovat přání pacienta různě, což může vést k etickým konfliktům o tom, jak postupovat.

NEEXISTUJÍ UNIVERZÁLNÍ PRAVIDLA:

- Narativní etika zdůrazňuje jedinečnost jednotlivců a situací, což může vést k tomu, že **chybí jasná pravidla a pokyny pro rozhodování**. Neexistuje jednotný rámec, který by se dal aplikovat na všechny případy.

Problém v medicíně: Při akutních a naléhavých situacích může být nedostatek jasných pravidel nevýhodou, protože rozhodnutí mohou být zpomalena dlouhým nasloucháním a rozbořením osobního příběhu.

PROBLÉMY A NEVÝHODY NARATIVNÍ ETIKY

ZÁVISLOST NA KOMUNIKACI S RODINOU:

- V případech, kdy pacient nemůže sám komunikovat, se lékaři musí spoléhat na rodinné příslušníky, aby jim poskytli informace o pacientově příběhu. Tyto **informace však mohou být zkreslené nebo neúplné.**

Problém v medicíně: Rodinní příslušníci mohou mít vlastní agendu nebo mohou vkládat do rozhodování své vlastní hodnoty a preference místo toho, aby objektivně prezentovali přání pacienta.

PROPOJENÍ MORÁLNÍCH DILEMAT S FILOZOFICKÝMI PŘÍSTUPY K MORÁLCE

PŘÍSTUPY	ŘEŠENÍ HEINZOVA DILEMATU	ŘEŠENÍ TROLLEY PROBLEM
DEONTOLOGIE		
ETIKA CTNOSTÍ		
PRINCIPIALISMUS		
DISKURZIVNÍ ETIKA		
NARATIVNÍ ETIKA		
TEORIE SPRAVEDLNOSTI		