

Medzi životom a smrťou - bioetická dimenzia zdravotnej starostlivosti o onkologického pacienta.

René BALÁK

Abstrakt

V situácii medzi životom a smrťou, v ktorej sa často ocitá najmä onkologický pacient, dochádza k reflexii niektorých existenciálnych a etických otázok, súvisiacich s trpiacim až umierajúcim človekom a s jeho životom. Kategória ľudskej dôstojnosti spolu s bioetickými princípmi je centrálnym kritériom pre adekvátne rešpektovanie onkologického pacienta. Extrémny paternalistický alebo autonomistický prístup k riešeniu zložitých a hraničných situácií, ktoré vznikajú počas terapeutického procesu, neprispieva k rešpektovaniu pacienta.

Kľúčové slová

ľudská dôstojnosť, bioetika, ľudská osoba, autonómia, paternalizmus

Abstract

In the situation between life and death which is so common in the cases of cancer patients one must reflect on existential and ethical questions related to suffering or dying individual and his life. The category of human dignity along with bioethical principles are central criterion regarding the respect of cancer patient. Extremely paternalistic or autonomistic attitude to the problems that occur during therapy does not contribute to respect of patient.

Key words

human dignity, bioethics, human person, autonomy, paternalism

Úvod

Myslenie postmoderného človeka tretieho tisícročia sa kontinuálne mení dokonca i v zásadných etických otázkach, a toto myslenie zasahuje do biomedicínskych kruhov, najmä v axiologickej dimenzii. V týchto hraničných situáciách vystupuje do popredia celý komplex zložitých bioetických otázok, implicitne spojených s existenciálnymi sférami ľudského života, dôstojnosťou osoby onkologického pacienta či poslaním zdravotníckeho personálu ako aj biomedicíny samotnej. Treba poznamenať, že nie každá zmena v myslení človeka tretieho milénia je z objektívneho etického hľadiska správna a nanovo vystupuje spoza horizontu biomedicíny normatívny rozmer bioetickej dimenzie ľudského konania. Ukazuje sa, že choroba a utrpenie, ako súčasť ľudského života, sú skutočnosťami, ktoré ak sa dôkladne skúmajú, tak vždy predostierajú otázky prekračujúce sféru medicíny, dotýkajúce sa podstaty ľudskej existencie¹, čo nutne vedie k adekvátnemu zohľadneniu špecifického stavu trpiaceho a neraz umierajúceho pacienta.

Na prahu *tertio millennio* je u niektorých biomedicínskych subjektov v spoločnosti objektívna hodnota ľudského života zastúpená subjektívne chápanou „kvalitou života“,

¹ Ján Pavol II. *Dolentium hominum* nr. 2.

interpretovanou v kategórii spoločenskej užitočnosti, pričom kvalita života je chápaná ako vlastnosti, ktoré má mať ľudský život, aby bolo hodné ho prežívať². Bioetická dimenzia zdravotnej starostlivosti poukazuje na vybrané bioetické normy a dôvody, ktoré je adekvátne vziať v úvahu, s cieľom rešpektovať onkologického pacienta, jeho život a dôstojnosť. V biomedicíne ale i v bioetike sú niekedy prítomné absurdné konklúzie, že ak konkrétny ľudský život nemá požadované alebo predpokladané vlastnosti, tak ho nie je hodné a ani žiadúce ďalej žiť, a preto ho treba primeraným a bezbolestným, ba až príjemným spôsobom arbitrárne ukončiť. Paradoxne sa to často realizuje najmä za asistencie zdravotníckeho personálu, ktorý má životu onkologického pacienta slúžiť aj v poslednej jeho fáze, kedy absentuje akákoľvek medicínsky zdôvodniteľná a reálna nádej na jeho záchranu.

Kritérium kvality života je výrazom odmietnutia Hippokratovej prísahy, objektívnej svätosti života, a je spôsobené prijatím radikálnej autonómie pacienta³, pričom sa život, bez subjektívne vyžadovaných kvalít, považuje za menej hodnotný. Toto kritérium kvality je ovplyvnené aj špecializáciou medicíny, kde sa niekedy zabúda na človeka ako ľudskú bytosť v jej komplexnosti a začínajú sa liečiť len konkrétne orgány. Jestvujú však osoby s chorým orgánom a treba liečiť chorú osobu a nielen orgán a chorobu⁴, čiže vidieť pred sebou vznešenú ale trpiacu osobu, majúcu nescudziteľnú dôstojnosť a neporovnateľnú hodnotu.

1. Onkologický pacient a jeho ľudská dôstojnosť

Kategória ľudskej dôstojnosti je veľmi často používaná v bioetických reflexiách, pričom práve v hraničnej situácii, v ktorej sa nezriedka nachádza onkologický pacient, je určujúcim kritériom pre bioetickú reflexiu zdravotnej starostlivosti. Akcentovanie ľudskej dôstojnosti je síce typické pre západnú civilizáciu (v rovine biomedicíny) ale jej prítomnosť v možno pozorovať aj v iných kultúrach⁵. Oscilácia medzi životom a smrťou onkologického pacienta súvisí s niektorými terapeutickými metódami a aplikovanými biomedicínskymi postupmi, ktoré síce môžu dočasne predĺžiť život onkologického pacienta ale v určitých fázach choroby neprinášajú proporcionálne žiadaný a chcený medicínsky efekt zlepšenia zdravotného stavu pacienta, tobôž nie jeho záchranu. V rámci adekvátneho rozlišovania a etického hodnotenia intencie konajúceho, odvolávajú sa na *principium duplicis effectus*, má lekár plné právo

2 M. Lombardi Ricci. *Eutanasia*. In: *Rivista di teologia morale*. Bologna 25:1993 s. 452 – 454. Ján Pavol II. *Evangelium vitae*. nr. 23.

3 P. Bortkiewicz. *Wobec jakości a wartości życia*. In: *Globalizacja życia i zdrowie medycyna*. Red. B. Mielec. Kraków 2002 s. 37 – 38.

4 J. Ďačok. *Terminálna fáza ľudského života. Postmoderná bioetika a katolícka morálka*. Bratislava 2009 s.27.

5 M.H. Kamali. *The dignity of man: an islamic perspective*. The Islamic Texts Society, Cambridge 2002.

(predpokladá sa informovaný súhlas onkologického pacienta⁶ alebo tých osôb, ktoré ho môžu vyjadriť) aplikovať prostriedky zmiernujúce bolesť alebo strach chorého pacienta i vtedy, keď predpokladá, že tieto prostriedky urýchlia priebeh onkologickej choroby, pretože bezprostredným cieľom aplikácie týchto prostriedkov nie je urýchlenie smrti.

Čiže prítomná oscilácia medzi životom a smrťou u onkologického pacienta, v rámci adekvátnej zdravotnej starostlivosti, priviedla niektorých špecialistov k reflexii nad biomedicínskymi problémami distanázie a eutanázie, čo samo osebe vedie k otázke, ako hlboko prenikla do mentality postmoderného človeka, kategória ľudskej dôstojnosti? A to až do takej miery, že je niektorí myslitelia sa dnes sporia o teoretickom a praktickom význame tohto dôležitého pojmu, ako aj o konkrétnych konzekvenciách jeho uplatnenia v rámci reálnej biomedicínskej starostlivosti. Reflektujúc problematiku ľudskej dôstojnosti, na ktorú sa v rámci filozofickej a teologickej argumentácie v bioetike odvoláva široké spektrum autorov, supponuje otázku, aký obsah sa skrýva pod týmto termínom? Jestvuje i problém väzby medzi ľudskou dôstojnosťou a fundamentálnymi ľudskými právami, ktorý vždy bol a je v súčasnej dobe a aj bude predmetom vedeckého skúmania na poli bioetiky.

Bez pravdivého pochopenia toho, čo je ľudská dôstojnosť, nemôže človek použiť tento termín v základnej dimenzii, v ktorej by sa realizovala reflexia o základných bioetických normách a kritériách zdravotnej starostlivosti o pacienta s onkologickou diagnózou. Ide o pravdivé pochopenie ľudskej dôstojnosti a jej významu pre adekvátnu zdravotnú starostlivosť o tohto pacienta, ktorý sa nachádza v stave medzi životom a smrťou. Pokus o objektívne a vecné vnímanie pacienta ako živej ľudskej bytosti, majúcej neodňateľnú dôstojnosť, je možné realizovať skrze normatívnu, axiologickú, relativistickú či utilitaristickú (či inú) optiku nazerania. Možno vidieť, že človek ako pacient s onkologickou diagnózou, môže byť chápaný v rámci konkrétnej bioetickej koncepcie (či skôr epistemológie a metodológie) divergentným spôsobom.

Ľudskú dôstojnosť (onkologického pacienta) treba chápať ako osobnú dôstojnosť, ako dôstojnosť osobnosti človeka ako aj osobitnú dôstojnosť⁷ vlastnú len človeku. V biomedicínskej starostlivosti o onkologického pacienta si zainteresovaný človek na poli bioetiky musí položiť otázku o tom, (...) akým spôsobom koreluje ľudská dôstojnosť s

⁶ Lekársky personál stojí pred ťažkou úlohou, ktorou je primerane citlivo, ohľaduplne a najmä zrozumiteľne poskytnúť onkologickému pacientovi pravdivé informácie o rizikách, nežiadúcich negatívnych účinkoch proponovanej terapie,, berúc do úvahy osobu tohto pacienta spolu s jej osobnostnými špecifikami. profesionálna povinnosť lekárskeho personálu sa opiera o právo pacienta na informácie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia zdravotnej starostlivosti, ktoré nemožno spochybňovať ani zľahčovať. V podstate ide o získanie slobodného informovaného súhlasu k realizácii proponovanej terapie či ingerencie do psychosomatickej štruktúry ľudského organizmu, pričom sa nikdy nesmie ignorovať fakt, že nemožno umelo oddeľovať somatickú zložku človeka od duchovnej zložky. Pacient má právo na pravdivé informácie na základe decizionálnej autonómie, ktorá mu prislúcha a ktorú treba rešpektovať. Lebo pacient je zodpovednou osobou (nie anonymnou jednotkou) a má mať podmienky aby mohol osobne realizovať akt voľby a nie byť odkázaný na voľby urobené inými. J. Wróbel. *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*. Kraków 1999 s.113 a 116. Autor sa odvoláva na príhovor Jána Pavla II. Ján Pavol II. Przemówienie do uczestników kongresu chirurgicznego (19.02.1987).

⁷ A. Rodziński: *U podstaw kultury moralnej*. In: *Roczniki. Filozoficzne*, 16 (2): 1968; ss.43–49.

právami a povinnosťami⁸ zdravotníckeho personálu ako aj právami pacienta. Sú rozličné koncepty ľudskej dôstojnosti, ktoré oscilujú od absolútnej autonómie, zbavenej väzby na transcendentno, cez uznanie konzistencie a hodnoty človeka i jeho relatívnej autonómie, spolu s rešpektovaním osobných slobôd, pričom ich fundament je ukotvený vo vzťahu k Bohu (rôzne interpretovaná koncepcia), až po koncepciu, ktorá sa odvoláva na teológiu dejín spásy, aby sa tu našla genéza a pravý význam ľudskej dôstojnosti⁹. Kategória ľudskej dôstojnosti má fundamentálny význam pre zdôvodnenie medicínskeho postoja rešpektovania ľudskeho života onkologického pacienta, zo strany zdravotníckeho personálu.

V niektorých krajinách je ľudská dôstojnosť primerane zakomponovaná do základných biomedicínskych či bioetických ale i právnych medicínskych konštitúcií a má nedotknuteľný charakter, z čoho vyplýva aj povinnosť zdravotníckeho personálu chrániť túto dôstojnosť najmä u onkologických pacientov. Koncept ľudskej dôstojnosti je v bioetickej perspektíve reflektovaný v spojitosti s ontologickým a antropologickým východiskovým fundamentom, pre jej epistemologické zdôvodnenie nespochybniteľnosti a nedotknuteľnosti, s cieľom ochrany pacienta pred ingerenciami, ktoré z vážnych dôvodov môže odmietnuť. Totiž dopredu daná dôstojnosť, patrí k základnému presvedčeniu európskeho myslenia¹⁰, čiže nemožno ju získať alebo stratiť, či prepožičať alebo dostať od tretieho ľudskeho subjektu na základe splnenia niekým stanovených kritérií.

Dôstojnosť onkologického pacienta je chápaná ako nedotknuteľná realita, čo vylučuje akýkoľvek spôsob ingerencie do jej podstaty, pričom ju nemožno komparovať s inými dobrami tohto pacienta pretože je všetkým iným dobrám nadradená. Ľudská dôstojnosť onkologického pacienta stojí nad inými dobrami z dôvodu ontologickej a antropologickej imanentnej väzby s ľudskou prirodzenosťou, čiže s podstatou ľudskeho bytia. „O ľudskej dôstojnosti možno uvažovať ako o reálnej kategórii (...) iba za predpokladu, že je vlastná každej ľudskej bytosti výlučne na základe jej príslušnosti k ľudskému druhu, a to od počiatku jej existencie.“¹¹ Toto stanovisko, opierajúce sa o logickú úvahu, má závažné konzekvencie pre celú oblasť biomedicínskej starostlivosti o onkologického pacienta. Obsahuje v sebe vnútornú väzbu reálnej ľudskej dôstojnosti, a z nej vyplývajúceho práva na

⁸ A. Vicini. *Dignità umana. (Parte etica Cattolicesimo)* In: *Enciclopedia di bioetica e scienza giuridica*.IV. Napoli 2011 s.291.

⁹ Medzinárodná teologická komisia. *Dignità e diritti della persona umana*. Vatican 1983 nr.3.

¹⁰ M. Böhmer. *Výskum lidských kmenových buněk z hlediska politické odpovědnosti*. In: *Bioetika nová výzva pro politiku a společnost*. Praha 2002 s. 28.

¹¹ E. Schockenhoff. *O nebezpečí antropologických kroku spět*. In: *Bioetika nová výzva pro politiku a společnost*. Praha 2002 s. 7.

život, pričom je chápaná ako univerzálna skutočnosť pre každého pacienta s onkologickým ochorením bez výnimky.

Od neodňateľnej a nenarušiteľnej dôstojnosti ľudskej osoby onkologického pacienta, ktorej fundamentom je ľudská prirodzenosť, sa logicky odvodzuje v oblasti zdravotnej starostlivosti, okrem iného, fyzická integrita osoby onkologického pacienta, bezpodmienečná úcta k jeho životu, rešpekt voči svedomiu pacienta, k jeho slobodnému mysleniu a prejavu, k jeho religióznemu presvedčeniu a slobode. Tým sa *de facto* vyjadruje bytostný rešpekt voči osobe onkologického pacienta, čiže automaticky i voči jeho životu.

Personalistické chápanie ľudskej prirodzenosti a dôstojnosti onkologického pacienta akcentuje v rámci zdravotnej starostlivosti o tohto pacienta skutočnosť, že zložitá a niekedy tvrdá realita zdravotného stavu tohto pacienta je integrálne chápaná v kategóriách prirodzenosti jeho osoby a dôstojnosti jeho osoby. Toto následne implikuje prirodzenú potrebu a profesionálnu povinnosť bytostne rešpektovať jeho ľudský život, ako aj mravnú povinnosť byť osobne spolu účastný na utrpení tohto pacienta z hľadiska profesionálneho prístupu zdravotníckeho personálu. To znamená, že ak chce zdravotnícky personál bytostne naplniť vlastné poslanie medicíny (služba životu a zdraviu onkologického pacienta) tak bezpodmienečne musí zadosťučiniť špecifickej dôstojnosti vlastnej osoby tým, že adekvátne koná v zmysle fundamentálneho poslanca biomedicínskej starostlivosti.

Rešpekt voči dôstojnosti onkologického pacienta je zdôvodnený tým, že *dignitas humanae* sa opiera o bytie, ktoré unikátnym spôsobom integruje materiálny a duchovný svet, pričom táto neraz trpiaca ľudská bytosť, nachádzajúca sa medzi životom a smrťou, je zodpovedná za svoje vlastné rozumné a slobodné konanie, čo ju robí dokonalou v celej jej prirodzenosti, aj keď sa neraz dostane do stavu terminálnej fázy jej osobného života. Zdravotnícky personál sa rešpektom voči onkologickému pacientovi a jeho ľudskej dôstojnosti týmto stáva skutočným služobníkom človeka, ak koná na poli biomedicínskej starostlivosti rozumne, slobodne a zodpovedne, vo vzťahu k vznešenému daru života, ktorého nositeľom je tento pacient.

Z teologického zorného uhla dôstojnosť osoby onkologického pacienta stojí na ikone Absolútneho Boha, čo naznačuje existenciu tohto pacienta ako vznešenej osoby, nachádzajúcej sa medzi životom a smrťou, pričom táto komplikovaná a náročná situácia je výzvou zdravotníckeho personálu k bytostnému rešpektu voči prirodzenosti a dôstojnosti tohto pacienta. Dôstojnosť osoby onkologického pacienta, určená duchovnotelesnou jednotou človeka (človek je dušou a telom zároveň), sa stáva ontologickou i antropologickou kategóriou bioetickej reflexie nad fundamentálnymi etickými, medicínskymi ale i právnymi kritériami zdravotnej starostlivosti, ktoré je potrebné vziať v úvahu. V rámci slobodnej a zodpovednej profesionálnej voľby zdravotníckeho personálu je z bioetického zorného uhla nutné vyberať pravdivé hodnoty a dobrá (v rámci objektívneho mravného poriadku) čiže konať v súlade s prirodzenosťou a dôstojnosťou zdravotníckeho personálu. Dôstojnosť onkologického pacienta si vyžaduje (...) aby bola v plnosti rešpektovaná, a preto „nemožno disponovať človekom ako nejakou vecou a požívať ho ako prostriedok pre iné ciele (...)”¹².

Pre onkologického pacienta evidentne platí, a to najmä z teologického hľadiska, že „ľudská dôstojnosť má práve v Bohu svojom Stvoriteľovi základ i dovŕšenie a v tom je jej jedinečnosť. Primárnym antropologickým principiálnym kritériom zdravotnej starostlivosti o onkologického pacienta je dôstojnosť jeho ľudskej osoby, ktorej fundamentom je univerzálna ľudská prirodzenosť. To poukazuje na transcendentný rozmer ľudskej prirodzenosti, ako aj ľudského života pacienta, ktorý spolu s inými v rámci zdravotnej

12 H. Rotter. *Důstojnost lidského života*. Vyšehrad 1999 s.25.

starostlivosti realizuje zápas o svoje zdravie a život. V bioetickej perspektíve „každej ľudskej bytosti, od počatia po prirodzenú smrť, prináleží dôstojnosť osoby“¹³, čo má priamy vplyv na filozofickú i teologickú interpretáciu ostatných princípov a ľudského konania v oblasti zdravotnej starostlivosti o onkologického pacienta.

Vychádzajú z toho, že prioritným prirodzeným cieľom a obsahom bioetiky je prinavrátanie všeobecného presvedčenia o ľudskej dôstojnosti prináležiacej každému človekovi¹⁴, ako aj o jej nedotknuteľnosti, vrátane ľudského života trpiaceho onkologického pacienta, je možné konštatovať, že biomedicínska angažovanosť zdravotníckeho personálu v prospech života a zdravia onkologického pacienta sa odvíja od fundamentálneho rešpektu voči vznešenej dôstojnosti tohto ľudského subjektu, ktorá je zakotvená v jeho ľudskej prirodzenosti. Pre akéhokoľvek človeka (lekára) či skupinu (zdravotnícky personál) jestvuje žiadna výnimka či privilégium ohľadne nemeniteľného prirodzeného zákona, majúceho univerzálnu platnosť pre všetkých v minulosti, prítomnosti i budúcnosti¹⁵. Čo však znamená prirodzený mravný zákon v praktickej rovine biomedicínskej zdravotnej starostlivosti v zložitej praxi o pacientov s onkologickým ochorením?

II. Questionis

Lekárska prax je privilegovaný priestor, kde môže a má zdravotnícky personál možnosť realizácie postoja osobnej úcty voči ľudskej dôstojnosti pacienta s onkologickým ochorením. Je potrebné vziať v úvahu, že jestvuje široké spektrum onkologických diagnóz ako aj viacero fáz samotného onkologického ochorenia, pričom je tu vždy prítomná možnosť prejavu bezpodmienečného rešpektu voči dôstojnosti ľudskej osoby, ktorou je slabý a zraniteľný pacient. Tu totiž neustále dochádza k tomu, že v interpersonálnom stretnutí medzi ošetrovujúcim lekárom a pacientom, čiže pacientom neraz stojacim tvárou v tvár voči smrti, k priamemu stretnutiu s dôstojnosťou pacienta, ako aj s dôstojnosťou lekára. Je to najpriamočiarejší spôsob zjavenia osobnej dôstojnosti človeka (lekára i pacienta súčasne), v ktorom sa komunikuje často zdrvujúca pravda o ohrození či blížiacom sa konci života pacienta.

Lekár je subjektom, ktorý má pacientovi, rešpektujúc jeho dôstojnosť, sprostredkovať pravdivé informácie, na ktoré má pacient právo, alebo je lekár aj subjektom, ktorý sa pokúša o získanie slobodného informovaného súhlasu pre konkrétnu terapeutickú intervenciu. Je však otázkou ako zrealizovať v praxi túto úlohu lekárskeho personálu? V tomto dialogickom procese je pomerne ľahké odhaliť osobnostnú úroveň lekárskej citlivosti a osobnej úcty voči ľudskej dôstojnosti pacienta ale vôbec nie je ľahké túto citlivosť a osobnú úctu voči pacientovi prejavovať v zložitých situáciách, ktoré prináša prebiehajúce onkologické ochorenie ako aj zúfale reakcie pacienta.

¹³ Kongregácia pre náuku viery. *Dignitas personae*. 1.

¹⁴ E. Sgreccia. *Manuale di bioetica I. Fondamenti ed etica biomedica*. Milano 1986 s. 77.

¹⁵ Por. Ján Pavol II. *Veritatis Splendor* č. 53.

Onkologická dráma medzi životom a smrťou je súčasne predpokladom spoznať osobnosť pacienta s jej jedinečnými špecifikami, ktoré môžu už beztak zložitú situáciu ešte viac skomplikovať, čo však nemôže viesť zdravotnícky personál aby rezignoval s profesionálneho postoja úcty voči pacientovi. Uznanie dôstojnosti onkologického pacienta lekárom však nestačí, aby bolo možné hovoriť o existencii zdôvodnenia terapeutického postupu vedúceho k potencionálnemu úspechu, lebo pacient si musí byť sám vedomý vlastnej dôstojnosti. V biomedicínskej praxi sú neraz reálne situácie medzi životom a smrťou, kedy u pacienta nastane oslabenie tých vlastností, ktoré určujú jeho silnú osobnosť a individualitu, čo môže byť pre niektoré subjekty znamením straty základných hodnôt či straty zmyslu ďalšieho života pacienta. Neraz to vedie k mylnému (a medicínskej cti nehodnému) názoru, ktorý nazýva takýto život ako nehodný pre jeho ďalšie žitie. Vychádza sa z presvedčenia, že základnou hodnotou človeka je jeho zdravie, duševné či fyzické, kde sa zamieňa osobná ľudská dôstojnosť s osobnosťou. Inými slovami, akýkoľvek zdravotný stav či akákoľvek zdravotná anomália či choroba, aj keď môžu mať negatívny vplyv na osobnostnú dôstojnosť pacienta, nemajú vplyv na základnú ľudskú dôstojnosť.

Ľudská dôstojnosť, ako fundamentálna kategória zdravotnej starostlivosti o pacienta s onkologickým ochorením, sa musí odraziť v inštitucionálnych bioetických, biomedicínskych a právnych reguláciách. Táto otázka nie je jednoduchá, lebo môže viesť k vytvoreniu bludiska inštitucionálnych a právnych regulácií a k úradníckej mentalite pracovníkov zdravotníctva, avšak je nevyhnutné rešpektovať túto dôležitú hodnotu, ktorou je ľudská dôstojnosť. Ako však v praxi a podľa akých kritérií vytvoriť adekvátny priestor v rámci zdravotnej starostlivosti o onkologického pacienta pre rôzne osobnosti pacientov, ktoré vzhľadom na ich povahu a špecifiká často komplikujú zdravotníckemu personálu ich poslanie?

Z bioetického hľadiska je ťažké hovoriť o rešpekte k dôstojnosti pacienta s onkologickou diagnózou, keď je lekárske personálom považovaný za "prípado", a bežne sa stáva, že ignorujú jeho preferencie a nie je vytvorený žiadny priestor pre naplnenie jeho autonómie. Onkologickí pacienti však môžu požadovať, aby im zdravotnícky personál venoval väčšiu pozornosť, čím vlastne žiadajú prihliadnúť na ich osobnú dôstojnosť ako aj na vlastnú osobnosť pacientov, čo však niekedy naráža na personál či lekárov, ktorí sú prepracovaní, unavení a nútení pracovať v rámci neefektívnych a niekedy nevyhovujúcich zdravotníckych štruktúrnych vzťahov, v ktorých neraz dominujú komerčné faktory.

Čo však v biomedicínskej praxi znamená pojem ľudskej dôstojnosti najmä v hraničnej situácii medzi životom a smrťou, v ktorej je situovaný onkologický pacient? Pojem ľudskej dôstojnosti nie je len idealistický bioetický slogan, na ktorý si stačí spomenúť v teoretických bioetických reflexiách či v slávnostných chvíľach vyhlasovania vznešených deklarácií a kódexov lekárskej či zdravotníckej etiky. Ľudská dôstojnosť totiž odkazuje na fundamentálnu dimenziu ľudskej existencie onkologického pacienta, pričom má v lekárskej praxi má osobitnú úlohu, takže sa zdravotnícky personál nemôže vyhnúť otázke, či sa v konkrétnej medicínskej ingerencii alebo v terapii podporuje dôstojnosť tohto pacienta alebo nie? Toto musí byť stredobodom pozornosti, ak má biomedicína je slúžiť človekovi na hranici medzi životom a smrťou. Profesia lekára je bytím pre človeka – pre trpiaceho ale aj umierajúceho pacienta v jeho špecifickosti, pre človeka v hraničnej situácii, ktorý je v stave krajnej núdze a ktorý potrebuje lekársku pomoc, kedy lekár či zdravotnícky personál dáva k dispozícii biomedicínsku vedu, profesionálnu skúsenosť a prístup, kde sa mu poskytuje primárne ľudská starostlivosť.

Pre zaistenie bezpečnej starostlivosti o pacientov s onkologickou diagnózou, ako aj pre zaistenie najvyššej kvality terapeutických ingerencií do psychosomatickej štruktúry organizmu pacienta, sú potrebné špecializované lekárske znalosti, jeho praktické zručnosti, komunikačné zručnosti s onkologickými pacientmi, skúsenosti a adekvátne morálne postoje zdravotníckeho personálu. Vysoko kvalitná starostlivosť v dnešnej komerčnej dobe ako aj vzhľadom na komplikovanosť terapeutických postupov u onkologických pacientov sa čoraz viac stáva doménou tímovej práce, z ktorej sa paradoxne môže vytrácať ľudský rozmer. Moderná biomedicína je totiž, okrem vysoko kvalifikovaných zdravotníckych osôb, vrátane prístrojového vybavenia, podporných technických zariadení a moderného vybavenia, či

najmodernejších technológií, predovšetkým o človeku a ľudskej dôstojnosti všetkých zainteresovaných subjektov. Je paradoxom dnešnej doby, že dostupnosť adekvátnej starostlivosti o onkologického pacienta do značnej miery závisí na bohatstva štátu či pacienta samotného, čo z bioetického hľadiska nemožno akceptovať. Na druhej strane je stále viac a viac ťažké si predstaviť, účinné praktizovanie biomedicínskych terapeutických postupov bez použitia mnohých technologických výtvarných vedy.

Ako však pravdivo určiť kvalitu zdravotnej starostlivosti, keby onkologickí pacienti nemohli počítať s kultúrnym a etickým zaobchádzaním, so vzájomnou dôverou v interpersonálnych vzťahoch s lekárske personálom, so slobodnou, uvedomelou a zodpovednou účasťou na rozhodovaní o ich zdraví, s prijímaním a pochopením zrozumiteľných informácií o ich zdravotnom stave či s duchovnou starostlivosťou? Stručne povedané, lekár by sa mal snažiť všetkými silami je, že podmienky boli najlepšiu možnú starostlivosť, aby zamestnanca pracovať pre dobro pacienta, pacient mal prístup ku všetkému, čo môžete, aby ste mu pomohol, jeho dôstojnosť bola rešpektovaná v každej fáze liečby a organizácie starostlivosti poskytovať jeho maximálna bezpečnosť.

III. Praktický prístup k onkologickému pacientovi

Otázka prístupu zdravotníckeho personálu v rámci terapeutického procesu je veľkou výzvou z bioetického, biomedicínskeho aj právneho zorného uhla. Pred niekoľkými decádiami bola v bioetike pomerne ostrá debata, ktorá priniesla kritiku paternalistického autoritárskeho prístupu v lekárskej praxi s propozíciami až paradigmatickej zmeny s cieľom ochrany autonómie pacienta. Najmä od sedemdesiatych až do deväťdesiatych rokov sa explicitne tento prístup kritizoval, pričom sa argumentovalo zásadami lekárskej etiky, kde akcentované princípy autonómie, non maleficiencie, beneficiencie a spravodlivosti, napriek zaujímavej argumentácii, nevyriešili spor medzi paternalistickým a autonomistickým prístupom k pacientovi. V špecifických podmienkach slovenského zdravotníctva je táto téma stále aktuálna, vzhľadom na prežívajúcu „socialistickú“ mentalitu pacientov a lekárov z čias pred roka 1989, čo v zložitých situáciách, ktoré prináša onkologické ochorenie, nadobúda ešte väčší význam. Naproti tomu absolutizovanie autonómie pacienta inšpirovalo vznik rôznych koncepcií a modelov lekárskej etiky, ktoré skresľovali až znemožňovali adekvátne pochopenie vzťahu medzi lekárom a pacientom.

Paternalistický prístup k onkologickému pacientovi bez ohľadu na jeho stanovisko automaticky získava pejoratívny alebo negatívny význam lebo je neraz aplikovaný na dospelých pacientov, ktorí sú schopní rozhodovať (po adekvátnom poučení) o ich vlastnom dobre. Treba poznamenať, že v rámci terapeutického procesu onkologických pacientov nie je z bioetického hľadiska správne zbaviť pacientov dôležitého aspektu ľudskej dôstojnosti - pacienta ako vedomej bytosti, schopnej slobodného prevzatia vlastnej zodpovednosti za seba samého, hoci v terminálnej fáze onkologického ochorenia títo pacienti nie sú schopní realizovať svoju osobnú dôstojnosť v celej miere daru slobody a zodpovednosti. Možno konštatovať, že autoritársky prístup k pacientovi¹⁶ je neakceptovateľným prežitkom vtedy keď zdravotnícky personál, ktorý pre dobro pacienta realizuje adekvátnu terapiu, ale zároveň obmedzuje jeho autonómiu, čím neguje partnerstvo, vzťah dôvery a vedomú účasť pacienta v terapeutickom procese.

¹⁶ Problém paternalizmu v biomedicíne dôkladne reflektuje bioetická literatúra, pričom zdôrazňuje paternalistický prístup k pacientovi sa vyskytuje v miernej ako aj v radikálnej podobe. Por. Thomasma D.C.: *Beyond medical paternalism and patient autonomy: a model of physician conscience for the physician-patient relationship*. Ann. Intern. Med., 1983; 98: ss. 243-248, ss.105-124. V umiernenom paternalistickom prístupe sa považuje za vhodné, postaviť sa proti škodlivému konaniu namierenému proti pacientovmu dobru, a to vtedy keď je jasne nedobrovoľné alebo vtedy keď nie isté, či je dobrovoľné, alebo nie. Por. J. Feinberg. *Legal paternalism*. Can. J. Philos., 1: 1971 s. 113.

V paternalistickom ako aj v autonómnom prístupe je podstatou konfliktu medzi oboma formami identický individualizmus, a to egoistická sloboda pacienta a egoistická sloboda lekára¹⁷ pričom sa v oboch prístupoch nezohľadňujú špecifiká onkologického pacienta. Je potrebné rešpektovať autonómiu pacienta v imanentnej väzbe s objektívnym dobrom pacienta pričom autonómiu niektorí stavajú nad objektívne dobro pacienta, čo však spochybňuje objektívny svet hodnôt. V kontexte zdôraznenia autonómie onkologického pacienta a aplikovaných terapeutických postupov treba poznamenať, že jestvujú rôzne modely vzťahu medzi lekárom a pacientom, ktoré z hľadiska bioetiky obsahujú pozitívne aj negatívne prvky, či skôr nebezpečenstvá.

Bioetické analýzy zmieňujú legalistický, „konzumentský“, ekonomicko-komerčný, negociačno-kontraktalistický alebo religiózny koncept autonomizmu¹⁸. Všetky tieto koncepty prístupu k onkologickému pacientovi obsahujú v sebe nebezpečenstvo redukcionizmu zúčastnených osôb do niektorých dimenzií ich existencie, pričom neraz dochádza k absolutizácii vôle niektorého zo zúčastnených subjektov, k dehumanizácii prirodzenosti vzťahov medzi zdravotníckym personálom a pacientom, k terminácii slobody a svedomia zdravotníckeho personálu, alebo k neadekvátnej dominancii niektorého z aspektov problematiky.

Z bioetického zorného uhla predsa nemožno zdravotnícky personál redukovať na vzťah klient a konzument, kde je zdravotnícky personál degradovaný na predajcu medikamentov v kontexte voľného trhu, ani nemožno akceptovať negociačné výmeny názorov, čo je dobro a zlo v mravnej perspektíve, kde individualisticky chápaná autonómia subjektov je povýšená nad objektívny mravný poriadok, ani nemožno tento vzťah považovať za kontrakt dvoch nezávislých autonómii, ktoré majú na zreteli len svoje vlastné dobro, pričom absentuje vzájomná dôvera v duchu *beneficence - in - trust*. Možno si vôbec teoreticky predstaviť, že kontrakt medzi onkologickým pacientom a zdravotníckym personálom bude spravodlivý, keď je pacient závislý od lekára čo sa týka informácií o vlastnom zdravotnom stave?

IV. **Propositio**

Vychádzajúc zo starej bioetickej normy (zásady), že *Salus aegrotis suprema lex esto* (dobro, zdravie chorého je najvyšším právom) je najvyšším etickým príkazom pre osobu lekára (celý zdravotnícky personál), je evidentné čo je poslaním zdravotníckeho personálu vo vzťahu k onkologickému pacientovi: je to autentická služba človeku nachádzajúcemu sa medzi životom a smrťou, človeku trpiacemu, človeku ktorý niekedy stráca nádej na záchranu svojho života a zdravia. Etické normy, ako *primum non nocere* alebo v pozitívnom chápaní ako beneficencia, ukazujú zdravotníckemu personálu vznešený a primárny cieľ - *summum bonum* – prinavrátania zdravia chorému¹⁹ onkologickému pacientovi. Už tejto starej zásady vypláva prirodzená potreba a mravný príkaz rešpektovať ľudskej dôstojnosti onkologického pacienta, ako aj pri rešpektovaní jeho osobnej psychosomatickej integrity. Toto je pravá

¹⁷ Pellegrino E.D., Thomasma D.C. *For the patient's good: the restoration of beneficence in health care*. New York, Oxford University Press, 1988 s. 49

¹⁸ E.J. Emanuel - L.L. Emanuel. *Four models of the physician-patient relationship*. JAMA, 267: 1992, ss. 2221-2226.; D.K. Donovan. *The physician-patient relationship*. In: D.C.Thomasma - J.L Kissell. (Eds.): *The health care professional as friend and healer*. Washington, Georgetown University Press, 2000: s. 13-23.

podstata lekárskeho povolania a z nej vyplýva primárny aspekt osobnej ako aj inštitucionalizovanej služby životu a zdraviu onkologického pacienta.

V dnešnej dobe sa síce akcentujú sprievodné problémy zdravotníckej starostlivosti (ekonomika, inštitucionálne vzťahy medzi zdravotníckym zariadením a personálom, či proporcionalistické zvažovanie terapeutických postupov z hľadiska očakávaného efektu a ekonomických kalkulácií...), ale akosi ustupuje do úzadia, že v samotnej lekárskej prísaha sa lekár slávnostným spôsobom zaväzuje k rešpektovaniu ľudského života a zdravia. Z tohto vyplýva náročná celoživotná etická a profesionálna povinnosť zdravotníckeho personálu a tým je ich osobný duchovný a morálny rast spojeného s prehĺbovaním medicínskej vedy a poznania. Iba tak bude zdravotnícky personál profesionálne a ľudsky pripravený realizovať bytostný postoj úcty voči onkologickému pacientovi. Práve neustály rozvoj biomedicínskych vied stavia pred pracovníkov zdravotnej služby postulát serióznej prípravy a stálej formácie s cieľom zachovania náležitej profesionálnej kompetencie a prestíže, pomocou kontinuálneho osobného štúdia,²⁰ aby sa zabezpečila adekvátne úroveň tých, ktorým sa zveruje život a zdravie.

Aplikovanie iba niektorých bioetických princípov bez adekvátneho zohľadnenia ich vzájomnej komplementarity, vždy vedie k negatívnym konzekvenciám pre onkologického pacienta. Z tohto dôvodu sa ako najvhodnejšie bioetické kritérium (okrem vždy platného prirodzeného mravného zákona a z neho derivovaných špeciálnych bioetických princípov) javí dôstojnosť ľudskej osoby onkologického pacienta. Adekvátnou reakciou na výzvu onkologického pacienta o pomoc je rešpektovanie jeho dôstojnosti, pričom zdravotné problémy tohto pacienta sa stali prvým predmetom vzájomného mravného záväzku. Je nevyhnutné komplexne sa zamerať na existenciálny stav pacienta s onkologickou diagnózou, nielen na diagnózu samotnú, lebo „choroba nie je niečo, čo konvenčné, niečo je len subjektívne, ale niečím čo je reálne, je to existenciálny stav inej ľudskej bytosti“²¹. Tento stav si tiež vyžaduje existenciálnu a skutočnú odpoveď, určuje prístup k zodpovednej voľbe a k adekvátnej realizácii terapie.

Autonómia pacienta, ako aj profesionálna autonómia zdravotníckeho personálu musí byť podriadená objektívnemu dobru onkologického pacienta, lebo autonómia zúčastnených subjektov nemôže byť chápaná ako absolútna realita, ale dalo by opatrne tvrdiť, že práve ľudská osoba je absolútnou hodnotou medzi prirodzenými hodnotami. Tým sa chce naznačiť, že dôstojnosť osoby (onkologického pacienta) by nemala byť redukovaná iba na jeho slobodu rozhodovania, lebo aj pacient musí prihliadať v rámci svojho rozhodovania na vlastnú dôstojnosť a nemôže absolutizovať svoju individuálnu vôľu. Kritérium objektívneho dobra je dôstojnosť osoby, nie len jej dar slobody (jej absolutizácia), lebo cez úctu a rešpekt voči osobe onkologického pacienta možno rešpektovať autonómiu tohto pacienta. Autonómia (onkologického pacienta) je jedným z aspektov či elementov dobra jeho osoby,

19

M. Hrabovska. *Biologiczne konsekwencje liberalizmu*. In: *Medycyna i teologia o życiu i śmierci*. Kraków 1997 s. 30.

20

Pontifical Council for Health Care Workers. *Charter for Health Care Workers*. nr.7.

21

E.D Pellegrino. *Toward a virtue-based normative ethics for the health professions*. Kennedy Inst. Ethics Jour., 5:1995 s. 267.

ale to nie je jediný aspekt či element²². Tým sa chce naznačiť, že pravdivé dobro pacienta, okrem jeho osobných preferencií a predstáv, pozostáva aj z elementov, ktoré si on sám ako pacient, nie vždy nedokáže uvedomiť, preto je potrebné vnímať kategóriu dobra komplexným spôsobom a s ohľadom na konečné dobro ku ktorému smeruje.

Všetky ciele, ktoré sú v externom vzťahu k biomedicínskym vedám ako aj k zdravotníckej terapii onkologického pacienta (financie, moc, prestíž, záujmy farmaceutických subjektov a zdravotných poisťovní, štátu), musia mať až sekundárny význam k objektívnemu dobru pacienta. Zdravotnícky personál nesmie slúžiť štátu, politickej moci alebo korporátnej moci alebo akejkoľvek ideológii, keďže v centre všetkých aktivít je pacient s onkologickou diagnózou, najmä jeho pravdivé dobro. Pri aplikácii bioetických princípov je správne ich vnímanie v kontexte ich komplementarity, kde je centrálnym bodom terapeutických ingerencií osoba pacienta a jeho ľudská dôstojnosť.

Štúdia bol publikovaná v printovej podobe v „Právne otázky rozhodovania v onkologickej starostlivosti, eds. I.Humeník-I.M.V.Szaniszló-Z.Zoľáková, Bratislava 2015 ss.93-109.

22

E.D. Pellegrino - D.C. Thomasma. For the patient's good: the restoration of beneficence in health care. New York, Oxford University Press 1988 s.82