

**Jaromír Matějek**

## **Institut dříve projevových přání pacientů. Rizika a přínos.**

Disertační práce předložena na KTF UK 23.5.2010

Posudek oponenta

Práce se věnuje tématu, které je velmi aktuální, v narůstající míře i v českém prostředí. Je bez pochyby třeba je zkoumat i z etického hlediska. Toto zkoumání v předložené práci však není zcela úspěšné. Neformuluje jasné otázky a tím pádem ani nenachází jasné odpovědi. Práce předkládá úvahy, jež přinášejí málo jasných tvrzení a stanovisek. V neurčitosti se ztrácí i závěr celé práce.

Způsob vyjadřování v práci je značně všeobecný, takže v mnoha slovech je často obsaženo jen málo věcné informace. Leckdy schází jasné vymezení tvrzení a pojmů.

K tomu lze uvést mnoho příkladů. Jedním z nich je pojem autonomie pacienta (s. 20nn.). Buď se jím míní skutečně autonomní hodnocení skutku dle poznání a hodnocení svědomí pacienta, neboť „pojem autonomie se tak stává ústředním pojmem etiky vůbec, bez ohledu na to, zdali se promýšlí etické problémy v teologickém kontextu či nikoliv“ (s. 22). Nebo platí, že „smyslem této práce není detailní analýza pojmu autonomie v lékařské etice. V tomto textu se chceme zabývat souvislostmi tohoto pojmu s problematikou zástupného rozhodování za ty pacienty, kteří nejsou už schopni sami o sobě rozhodnout.“ (s. 23) Tedy jde ve skutečnosti o osoby, které nejsou schopny autonomního mravního hodnocení, o mravní autonomii u nich nemůže být řeč a pojednání o nich nepatří do kapitoly o mravní autonomii.

Není tedy zřejmé, zda má autor práce na mysli mravní autonomii v rozhodování a hodnocení ve smyslu filosoficko teologickém, či možnosti svéprávného rozhodování pacienta, jež může být pro ošetřující personál závazné, i když nevíme, zda je neseno mravní autonomií. Tyto dvě možnosti by však bylo třeba jasně pojmově rozlišit.

Na s. 95 a mnoha dalších se opakovaně mluví o interpretaci pacientova prohlášení. Co se takovou interpretací míní? To zůstává nevysvětleno. Znamená to, že prohlášení může mít jiný význam, než říkají jeho slova, a ten se má najít? Jestliže se má prohlášení interpretovat i z hlediska spirituality, míní se jí nauka o spiritualitě, spirituální teologie? Nebo se jí míní blíže neurčené povědomí o duchovních věcech včetně okultismu?

Jestliže interpretace má být dílem skupiny lidí symbolizující kontext, ve kterém pacientovo prohlášení vzniklo – co tu znamená symbol, symbolizování? Jakou nesou členové takové skupiny zodpovědnost? Vždyť jedinou zodpovědnost za další postup nese lékař (viz pozn. 218)! Zdá se, že autor práce se snaží alespoň částečně přesunout zodpovědnost za další lékařský postup na jiné osoby, i když za své rozhodnutí odpovídá on sám.

Autor má neustálou snahu přenést zodpovědnost, která náleží lékařům, na tým dalších pracovníků. Z jeho formulací také vysvítá snaha interpretací zpochybnit či změnit smysl prohlášení pacienta, který nyní již nemůže komunikovat, že za daných okolností již nechce dál žít. Jako by toto rozhodnutí pacienta nebyl ochoten respektovat. Na s.

125 se spekuluje o možnosti, že pacient by nyní mohl mít jiné přání, než jaké napsal, a že je v tom jisté riziko. Autor práce by měl vlastně dodat, že přes toto riziko je lékař povinen pacientovo přání respektovat, ale to už nedodává. A nebo tuto povinnost nemá? To je třeba vytknout jako nedostatek v autorově postoji.

Požadavek týmu, který se bude zabývat interpretací pacientova textu, a to i z hlediska spirituality (s. 111), je v praxi požadavek velmi často nereálný. Jen obtížně lze dosáhnout toho, aby v tomto týmu „byla osoba, která bude pacientovu spiritualitu dobře znát“ (tamtéž).

Je skutečně pravda, že smyslem dříve projeveného přání pacienta je zlepšení komunikace mezi ním a lékařem, jak se píše na s. 48-49? Tento pacientův dokument se přece začíná uplatňovat v okamžiku, kdy už komunikace není možná, a ten lékař, ve spolupráci s nímž byl možná připraven, ani nemusí být přítomen. Toto tedy vyžaduje vysvětlení.

Autor různé okolnosti pacientova prohlášení popisuje a komentuje, ale často postrádáme jeho jasně vyjádřené stanovisko a postoj k řešení dané otázky. Např. na s. 56 čteme, že vzniká „napětí mezi principiální státností textu a dynamikou a kontinuitou proměn, kterými pacient se svojí nemocí a celým svým životem prochází. Dynamika těchto proměn je předvídatelná pouze z části.“ To je stručný závěr a shrnutí kapitoly, která o tomto tématu pojednává, avšak tento závěr neposkytuje žádné vodítko ani lékaři ani čtenáři této práce, co si s tímto napětím má počít. Má lékař jednat podle toho, co pacient napsal, nebo nemá? Autor práce jako by se vyhýbal jasnému slovu, za které by musel nést zodpovědnost.

Je až iritující, jak často tam, kde by čtenář čekal jasnou výpověď, nachází do neurčita se ztrácející prohlášení či otázku. Např. na s. 64 se v závěru kapitoly konstatuje, že „je samozřejmě také otázkou, jak pokud možno nejvíce eliminovat možnost nedorozumění, pokud by měla vycházet z oblasti biologické medicíny“. Na tuto otázku, tak jako na mnoho dalších, však práce neposkytuje odpověď. Pak se ale musíme ptát, jaký je smysl dané kapitoly, když jsme se v ní vlastně nic nedozvěděli.

Jiným příkladem principu neurčitosti, který se v práci projevuje, je název kapitoly na s. 73: „Problematika požadavku na co nejpřesnější znění pacientova prohlášení a požadavku na doslovnost jeho interpretace“. Kapitola opět poukazuje na různé aspekty této problematiky, aniž by ovšem dospěla k jasně formulovanému závěru.

K jasnému závěru ovšem autor dospívá na s. 85, když konstatuje, že institut *dříve projevených přání pacienta* „vytržen z kontextu komunikace mezi pacientem a lékařem je velmi problematickým a rizikovým institutem“. To je jistě na jednu stranu pravda, na druhou stranu však právě pro tuto situaci, kdy již komunikace není možná, je prohlášení pacienta psáno. Lze z této aporie vůbec nalézt nějaké východisko? To by se čtenář v práci chtěl dozvědět, ale nikde to není jasně formulováno, a to přesto, že požadavek komunikace mezi lékařem a pacientem patří k základním tématům práce. Bylo by ovšem třeba říci, že se to může týkat období, kdy je *dříve projevené přání pacienta* psáno, nikoliv kdy je uplatňováno a kdy lékař musí učinit rozhodnutí.

K neurčitým a nejasným termínům, se kterými autor často pracuje, patří pojem *kontext*. Např. na s. 86: „Je-li jedním z kontextů lidského života jeho spirituální rozměr, může se také on stát tématem, které je třeba v kontextu *„dříve projevených přání“* diskutovat. Spirituální kontext je ten, ve kterém se odehrává celý lidský život,

má samostatnou dynamiku a předvídatelnost.“ O pravdivosti a správnosti této výpovědi je těžko se vyjadřovat, neboť není jasné, co znamená a co jí je zamýšleno. Jasně se snad lze vyjádřit k předvídatelnosti spirituálního kontextu, neboť ať jím je míněno cokoli, jistě to není jev či děj, který by byl předvídatelný ve smyslu předvídatelnosti dalšího postupu přírodních jevů zkoumatelných exaktními metodami. Ostatně i sám autor na s. 106 uvádí, že „dynamika duchovního života je ještě mnohem méně předvídatelnější (sic!) než dynamika ostatních kontextů, ve kterých se život pacienta odehrává“ a tak sám sobě protiče. Na s. 110 opět uvádí o spiritualitě: „Tedy dynamika a předvídatelnost takového kontextu je zásadně nepředvídatelná.“

Nepřesnost práce s pojmy a výpověďmi ilustruje např. i věta na s. 106: „Dynamika Božího působení může být totiž naprosto autonomní.“ Není vůbec jasné, co tato věta znamená, neboť Boží působení ve své dynamice je podstatně projevem Boží vůle, jež je autonomní, nezávislá na zákonitostech platných v Božím stvoření.

Co je přesně míněno pojmem „spiritualita“? Duchovní život člověka, nebo teologická nauka o něm? Jestliže do ní „vstupuje osobní Bůh“ (s. 110), nemůže jít o nauku. Pak je to ovšem něco, co se vymyká zkoumání oborů jako je medicína nebo biologie, ale dokonce i teologie. Ta se opírá o Boží zjevení, avšak nemůže učinit Boha a jeho vstupování přímo předmětem svého zkoumání, k němu se může vztahovat pouze náboženská víra člověka. Na s. 92 autor práce uvádí: „Ještě před tím, než se budeme zabývat jiným chápáním spirituality, a to situaci, kdy hovoří Bůh, pokusme se krátce pojednat o tom, jaké rysy nese soudobá spiritualita.“ V situaci, kdy „hovoří Bůh“, končí všechna lidská věda i lidská teologie, končí všechno lidské vědění, člověk v mystickém vytržení a mystickém mlčení pouze s úžasem naslouchá. Tento mystický prožitek však nemůže být argumentem použitelným v disertační práci.

Kap. 6.3., s. 126-129, se věnuje problematice umělé ventilace, aniž by zaujala stanovisko k otázce, zda je mravně přípustné za určitých okolností odpojit ventilátor, což vede ke smrti pacienta. Hodnocení, zda to je zabití pacienta, „může a musí být velmi individuální“ (s. 127). Na otázku, zda je možno hodnotit odpojení pacienta od ventilátoru vždy jako zabití člověka, eutanázii nebo vraždu, odpovídá autor práce negativně (s. 128). Může tedy být odpojení ventilátoru mravně oprávněné? Tento závěr, který se nabízí, autor práce bohužel nečiní.

Respektuje autor práce (a Jan Pavel II. v prohlášení z 20.3.2004) svébytnost osoby pacienta a jeho svědomí? Jestliže text jeho prohlášení je pro pacienta rizikový, resp. vede ke smrti, má se jím lékař řídit? Autor práce pouze říká: „Zvláště v této oblasti nelze očekávat jednoznačnost v přístupu k pacientovu textu.“ (S. 140) Stanovisko autora práce se však nedozvídáme.

Autorův alibistický postoj je vyjádřen i na s. 153: „Bez toho, že by zdravotnický personál pacienta znal a vnímal kontexty jeho života, by zdravotníci ani neměli přistupovat k tomu, že by pacienta s textem „*dříve projeveného přání*“ ošetřovali. A to z toho důvodu, že by nevěděli, jak mají jeho přání interpretovat.“ Toto můžeme považovat za závěr práce, i když není vyjádřen v kapitole „Závěr“. Je to ovšem závěr zjevně odporující požadavkům lékařské etiky i státního zákona, nepřijatelný a absurdní. Snad je projevem strachu autora ze skutečnosti, že některý pacient si za určitých okolností přeje svou smrt, lékař jeho přání respektuje a nechá jej umřít. To se možná projevuje i v tom, že autor nemluví o smrti, i když o to ve skutečnosti stále jde,

nýbrž i o rizicích pro pacienta, jež je třeba v pacientově zájmu minimalizovat (např. s. 153-154). Takovým rizikem ovšem může být i život, který pacient už nechce.

Na literaturu, kterou autor práce používá, nemá kritický náhled a nehodnotí dostatečně její relevanci.

Po stránce jazykové a formální je nutno práci vytknout značné množství nedostatků zejména ve větné interpunkci.

Práce je na hranici přijatelnosti. K obhajobě ji doporučuji se značnými rozpaky. Teprve při obhajobě se ukáže, zda práce je či není obhajitelná.

5.9.2010



Dr. Libor Ovečka