

# NAČELA MEDICINSKE ETIKE IN ETIČNE DILEME V FIZIATRIČNI AMBULANTI

## PRINCIPLES OF MEDICAL ETHICS AND ETHICAL ISSUES IN PHYSIATRIC OUTPATIENT CLINIC

Marjeta Ferjančič, dr. med.

Ambulanta za fizikalno in rehabilitacijsko medicino FMR plus d.o.o.

### Povzetek

Etika in etična vprašanja so prisotna na vseh področjih življenja in medicine. Medicinska etika temelji na medicinskem znanju in moralnih načelih. Spoštovanje etike je bistven del kateregakoli medicinskega ukrepa. Osnovna etična načela so dobronamernost, neškodljivost, avtonomija, pravičnost, resnicoljubnost in zaupnost. Etične dileme v fizikalni in rehabilitacijski medicini so pogoste in zdravstveni delavci smo soočeni z različnimi etičnimi izzivi. V fiziatrični ambulanti smo soočeni z dejstvom, da so ukrepi, ki so v dobro bolniku, pogosto omejeni s strani zunanjih dejavnikov, kot so pravila in predpisi s strani zdravstvenega in plačilnega sistema.

### Ključne besede:

medicinska etika; etične dileme; fizikalna terapija; rehabilitacijska medicina; fiziatrična ambulanta

### Abstract

*Ethics and ethical issues are a part of all aspects of life and medicine. Medical ethics is based on medical knowledge and moral principles. Respect of ethical principles is the basis of any medical intervention. The main ethical principles are: beneficence, nonmaleficence, autonomy, justice, truthfulness and confidentiality. Ethical issues in the physical medicine and rehabilitation settings are common and health care professionals face a range of ethical challenges. In a psychiatric clinic, we are confronted with the fact that the options for doing what is best for the patient are often limited by external factors, including rules and regulations of the health care system and the associated payment system.*

### Key words:

*medical ethics; ethical issues; physical therapy; rehabilitation medicine; psychiatric clinic*

### UVOD

V zadnjih desetletjih se vedno več pozornosti namenja etiki in etičnim dilemam v medicini (1). Etične dileme se pojavljajo vsak dan, njihova raznovrstnost pa se s hitrim razvojem sodobne tehnologije širi (2). Sodobni izzivi medicinske etike, ki zadevajo znanje, so povezani z novimi znanstvenimi odkritji, novimi metodami in tehnologijami, novimi terapijami in uporabo informacijske tehnologije. Izzivi medicinske etike, ki zadevajo naše moralno ravnanje, pa so povezani z vrednotami in cilji družbe, spremembami v odnosu bolnik-zdravnik in s delovanjem zdravstvenega sistema.

Veliko etičnih dilem se nanaša na obravnavo bolnika v intenzivni in urgentni medicini in so pogosto povezane z vprašanjem, kako dolgo vztrajati pri zdravljenju bolnikov in z odločitvijo o preneha-

nju aktivnega zdravljenja (2). Tudi v paliativni oskrbi je vprašanje avtonomije pri terminalnem bolniku pogosto etično vprašanje (3).

S staranjem populacije in s ciljem po doseganju največje možne stopnje funkcioniranja oseb se posveča vedno več pozornosti tudi etičnim dilemam v fizikalni in rehabilitacijski medicini (1). Namen članka je napraviti kratek pregled glavnih načel etike in nekaj primerov etičnih dilem, ki se lahko pojavijo pri delu specialista fizikalne in rehabilitacijske medicine v fiziatrični ambulanti.

### ETIČNA NAČELA IN DILEME

Za dobro zdravniško prakso je etična dimenzija vsaj enako pomembna kot upoštevanje zakonskih določil. Načela biomedicinske etike so sicer uporaben okvir za odločanje pri etičnih dilemah,

vendar pa povsem nedvoumni navodil ne ponujajo in tako za etične dileme pogosto ni enotnega odgovora (3). Pri vseh etičnih kodeksih je poudarek na spoštovanju temeljnih etičnih vrednot, kot so: dobronamernost, neškodljivost, bolnikova samostojnost, pravičnost, resnicoljubnost in zaupnost (4 - 6).

## 1. Dobronamernost

Po načelu dobronamernosti zdravnik ukrepa v bolnikovo korist, kar pomeni dolžnost pospeševanja in ohranjanja zdravja, preprečevanje bolezni, ponovna povrnitev zdravja ter zmanjševanje trpljenja in bolečin.

Etična dilema dobronamernosti v fiziatrični ambulanti:  
Natančen predpis fizioterapije na delovnem nalogu.

**Primer 1:** Po pregledu napišem delovni nalog s predpisano fizioterapijo, ki naj jo bolnica opravlja. Bolnica se vrne z željo, da spremenimo program fizioterapije, ker bi po nasvetu fizioterapevta opravljala drugačno terapijo od predpisane.

**Vprašanje:** Ali je natančno predpisovanje terapije na delovni nalog v ambulanti v bolnikovo korist, glede nato, da ne vemo, kje bo opravljal fizioterapijo in kakšno opremo in znanja bo imel na razpolago lečeči terapevt? Ali je opustitev natančnega predpisa fizioterapije strokovno? Ali je strokovno pisati program fizioterapije za bolnika, ki bo zaradi dolgih čakalnih vrst prišel v obravnavo čez npr. pol leta in njegovo funkcionalno stanje ne bo več enako kot ob pregledu?

## 2. Neškodovanje

Načelo neškodovanja zdravnika zavezuje, da bolnikom ne škodi, ne glede na to, ali je škodovanje aktivno ali pa pride do njega z opustitvijo dejanja. To je najverjetneje najpogosteje kršeno načelo v medicini, saj ima lahko vsak ukrep neželene učinke.

Etične dileme neškodovanja v fiziatrični ambulanti:

- predpisovanje farmakoterapije (analgetiki, antidepresivi ...),
- intrartikularna aplikacija zdravil,
- dolge čakalne vrste.

**Primer 2:** Bolniku s kroničnimi težavami izdam delovni nalog za fizioterapijo z oznako redno, naslednji dan pokliče z željo po spremembi stopnje nujnosti, saj bo tako na vrsti čez tri mesece, sicer pa čez 9 mesecev.

**Vprašanje:** Ali spremenim stopnjo nujnosti (načelo dobronamernosti in neškodovanja), vendar s tem kršim načelo pravičnosti in strokovnosti?

## 3. Bolnikova samostojnost (avtonomija)

Samostojnost bolnika pomeni svobodo do lastne izbire, svobode volje in odločanja in torej pravico, da se sam odloči o predlaganih postopkih obravnave (7).

Etične dileme upoštevanja bolnikove samostojnosti v fiziatrični ambulanti:

- Bolnik ne upošteva zdravnikovih navodil oziroma zavrne predlagane ukrepe.
- Zdravnik se odloči namesto bolnika, ker misli, da ve, kaj je za bolnika najboljše.

Pri izrazitem paternalističnem odnosu med zdravnikom in bolnikom se zdravnik odloči namesto bolnika, kar v večini primerov ni priporočljivo; v določenih okoliščinah, ko se bolnik ni sposoben odločiti sam, pa je tak odnos upravičen (8).

Privolitev po pojasnilu je ključen v procesu odločitve o postopkih zdravljenja. Primarni razlog za privolitev po pojasnilu ni samo zakonske narave, ki zapoveduje pojasnilno dolžnost zdravnika in zdravstvenega delavca, ampak temelji na etičnih principih bolnikove avtonomije in skrbi za bolnikovo dobro (7). Privolitev po pojasnilu je na mestu v primeru vseh oblik klinične odločitve in ima pozitiven vpliv na odnos med bolnikom in zdravnikom (9). V primeru, ko bolnik zavrne predvidene ukrepe, kar pomeni, da ne poda privolitve po pojasnilu k medicinskim ukrepom ali posegu, mora zdravnik preveriti:

1. Ali ima bolnik dovolj ustreznih informacij, na osnovi katerih se lahko odloči?
2. Ali bolnik razume pomen predlaganih ukrepov, ki jih predlagani način zdravljenja prinaša in morebitne posledice neupoštevanja predlaganih postopkov zdravljenja? Če bolnik ni razumel pomena predlaganega ukrepa, bi bilo neustrezno sprejeti bolnikovo nesprejemanje zdravljenja, ampak bolnik potrebuje ponovno razlago (7).
3. Preveriti moramo bolnikovo sposobnost za odločitev v času, ko se je odločal. Uporaba določenih zdravil ali prisotnost bolezni, kot sta bolečina in depresija, akutna ali kronična psihoza, lahko vplivata na sposobnost odločitve v danem trenutku (7).
4. Preveriti moramo, če je bolnikova odločitev zares prostovoljna. Številni dejavniki vplivajo na bolnikovo odločitev, kot so: bolnikova prepričanja o bolezni, zaupanje v zdravstveni sistem, prejšnje izkušnje s sprejetim ali odklonjenim načinom zdravljenja (7).

V primerih, ko so izpolnjena vsa merila za poučeno zavrnitev predlaganih postopkov zdravljenja, je na mestu spoštovanje bolnikove avtonomije.

V določenih primerih je samostojnost bolnika omejena, in sicer:

1. v primeru osebe, ki ni opravilno sposobna – oseba, ki ni sposobna razumeti pomena postopkov zdravljenja in morebitnih posledic opustitve teh postopkov (napredovala demenca, osebe, mlajše od meje, ki jo država priznava za opravilno sposobnost);
2. v primeru psihiatrične bolezni, ko bolnik ogroža sebe ali druge;
3. v primeru nalezljivih bolezni, ki ogrožajo življenje in zdravje drugih. Pri nas velja obvezna prijava nalezljivih bolezni iz seznama nalezljivih bolezni.

V navedenih primeru skrb za dobro bolnika in skupno dobro pretehta pravico do bolnikove avtonomije (7, 10).

#### 4. Pravičnost

V skladu s tem načelom mora biti zagotovljena enaka obravnava vseh bolnikov. Zdravnikova odločitev glede zdravljenja mora biti kar se da nepristranska.

Etična dilema pravičnosti v fiziatrski ambulanti:

Etične dileme, povezane s stroški zdravljenja.

**Primer 3:** Samoplačniška fizioterapija je hitreje dostopna kot fizioterapija, predpisana na delovni nalog.

**Vprašanje:** Ali je hitreje dostopna samoplačniška fizioterapija skladna s načelom pravičnosti in enake obravnave bolnikov ne glede na možnost plačevanja?

#### 5. Resnicoljubnost

Resnicoljubnost vključuje zdravnikovo pojasnilo bolniku o njegovem zdravstvenem stanju, predstavitev možnosti za zdravljenje in pridobitev bolnikove privolitve (11). Bolnikova pravica in zdravnikova dolžnost narekujejo, da se informacije o bolniku posredujejo na način, ki je bolniku razumljiv in bo imel nanj najmanj neugodnih učinkov, zato je potrebno razvijati učinkovite tehnike komunikacije (11).

Etična dilema v fiziatrski ambulanti:

Za pogovor je pogosto potrebno več časa, kot je dodeljen s strani plačilnega sistema.

**Primer 4:** Bolnik potrebuje več časa za obravnavo in pogovor in bo prekoračil dodeljeni čas za pregled.

**Vprašanje:** Ali mu ta čas (po načelu dobronamernosti in resnicoljubnosti) nudimo in s tem povzročimo zamudo in nezadovoljstvo pri bolnikih, naročenih za njim (načelo pravičnosti)?

#### 6. Zaupnost

Zaupnost je pomemben temelj odnosa med zdravnikom in bolnikom. Zaupnost pojmuje kot obvezo ali obljubo, da ne razširjamo osebnih informacij. Pravno gledano ima osnovo v pravici posameznika do zasebnosti, kar zajema pravico biti sam, pravico do telesne nedotakljivosti in v ožjem smislu pravico do nadzora informacij osebne narave (12).

Pravica posameznika do zaupnosti je omejena v okoliščinah, ki lahko predstavljajo tveganje za zdravje, varnost ali dobrobit bolnika ali druge osebe (13). Gre torej za zaščito te osebe ali javnega zdravja. Po zakonu je obvezno obveščanje in prijavljanje določenih bolezni in stanj (prijavna dolžnost). Javna korist pretehta pravico posameznika do zaupnosti, npr. v primerih nasilja in kriminalnih dejanj, zlorabe ali zanemarjanja ranljivih oseb, ter v postopku prijavljanja nalezljivih bolezni (13). Zdravstveno osebje je dolžno v primeru upravičenega suma, da obstaja nevarnost

za zdravje ali dobrobit tretje, nedolžne vpletene osebe, to osebo opozoriti in jo tako zaščititi (13).

### ZAKLJUČEK

V fizikalni in rehabilitacijski medicini se etične in moralne odločitve sprejemajo vsakodnevno. Spoštovanje etike je bistvena vsebina vsakega medicinskega ukrepa. Čeprav za etične dileme pogosto ni enotnega odgovora, lahko razmišljanje o etičnih problemih nadgradi naša stališča in izboljša kakovost našega dela. V fiziatrski ambulanti smo soočeni z dejstvom, da so ukrepi, ki so v dobro bolniku, pogosto omejeni s strani zunanjih dejavnikov, kot so pravila in predpisi s strani zdravstvenega in plačilnega sistema.

#### Literatura

1. Blackmer J. Ethical issues in rehabilitation medicine. *Scand J Rehab Med.* 2000; 32 (2): 51-5.
2. Grošelj U, Oražem M, Trontelj J, Grosek Š. Etične dileme ob koncu življenja v intenzivni medicini. *Zdrav Vestn.* 2013; 82 (9): 589-601.
3. Rousseau P. Ethical and legal issues in palliative care. *Prim Care.* 2001; 28 (2): 391-400.
4. Voljč B, Švab I. Etični problemi. V: Švab I, Rotar Pavlič D, ur. *Družinska medicina.* Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2002: 57-64.
5. Zwitter M. Etična ocena zdravnikovega delovanja: kodeksi, etična analiza na osnovi teorije ravnotežja med štirimi načeli in zavezanost medsebojnemu zaupanju. V: Zwitter M, Ećimović P, ur. *Etična razpotja v klinični medicini.* Ljubljana: Onkološki inštitut; 1998: 77-9.
6. Richardson R.W. Ethical issues in physical therapy. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2015; 8 (2): 118-21.
7. Šter MP. Bolnikova samostojnost. V: Kersnik J, ur. *Etika v družinski medicini.* Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2003: 1-8.
8. Braddock CH. Informed Consent. V: Sugarman J, ed. *Ethics in primary care.* New York: McGraw-Hill; 2000: 239-54.
9. Verity C, Nicoll A. Consent, confidentiality, and the threat to public health surveillance. *BMJ.* 2002; 324 (7347): 1210-13.
10. Lukman H. Resnicoljubnost na področju medicinske etike. V: Teršek A, ur. *Etika in kakovost življenja.* Ljubljana: Klub Revus; Koper: Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije; 2010: 11-24.
11. Halevy A. Confidentiality. V: Sugarman J, ed. *Ethics in primary care.* New York: McGraw-Hill; 2000.
12. Petek D. Zaupnost. V: Kersnik J, ur. *Etika v družinski medicini.* Ljubljana: Združenje zdravnikov družinske medicine SZD; 2003: 9-16.