

Oponentský posudek

Název dizertační práce: Etické souvislosti alokace zdrojů s ohledem na možnosti a meze pravidelného dialyzačního léčení

Autorka: Mgr. Martina Dingová Šliková

Posudek vypracovala: prof. MUDr. Sylvie Dusilová Sulková, DrSc.;

Pracoviště oponentky: Fakultní nemocnice Hradec Králové, Hemodialyzační středisko; Lékařská fakulta UK v Hradci Králové, katedra interních oborů, subkatedra nefrologie

V kontextu rozrůstajících se léčebných a diagnostických možností a současně oprávněné potřeby jejich racionálního využití a aplikace v klinické praxi nastává problém, který je z velké části i non-medicínský. Tímto směrem se zaměřila autorka. Zvolila si konkrétní oblast, dialyzační léčbu a zaměřila se na lékaře: zkoumá, jak vnímají etický rozpor mezi klinickými potřebami a alokací limitovaných zdrojů.

Předložená práce má mnoho vynikajících charakteristik. Pozitivně překvapí svým rozsahem, stylem a svou čtivostí. Text obsahuje teoretické podklady, historické souvislosti, formulaci dřívějších i stávajících etických problémů v jednotlivostech i v kontextu, hodně pozornosti je věnováno osobnostem a tomu, jakým způsobem případně zasáhli do medicínských i non-medicínských souvislostí a mnoho dalšího; pochopitelně také i podrobnou prezentaci vlastní práce. Autorka prokazuje vynikající teoretické znalosti a celkem dobře se orientuje nejen ve vývoji dialyzační technologie a dialyzační léčby, ale zejména doprovodnými okolnostmi, včetně etických problémů.

Velmi pozitivně hodnotím i samostatnost zpracování: veškeré potřebné podklady autorka získala osobně, samostatně je zpracovala, popsal a v diskusních částech textu je analyzuje v souvislostech. Tím autorka doložila schopnost sestavit odborný projekt a samostatně ho zpracovat.

Přes uvedená pozitiva mám k práci několik připomínek:

- 1) První se týká mého určitého nesouhlasu s pohledem na vysvětlení nedostatečné dostupnosti dialyzační léčby poté, co bylo doloženo, že dialýza dokáže zachránit život. Autorka zde předkládá skutečnost, že dialyzační léčbu lékaři v té době svým pacientům neumožnili, neboť ji nepovažovali za bezpečnou. Je třeba však zdůraznit, že rozšíření dialýzy nebylo možné zejména z medicínských důvodů: zcela chyběla cesta, jak pacienta napojit na dialýzu opakovaně (dialyzování mohli být pouze pacienti s akutním selháním ledvin)
- 2) Po roce 1960, a zejména 1966, kdy se zajištěním možnosti opakovaného napojení na dialýzu (cévní přístup – zevní zkrat a vnitřní fistule) se objevil podle mého názoru nejtěžší etický problém v dějinách dialýzy – obrovská etická zátěž na lékaře, kteří zahájili pravidelné dialyzační léčení, a zjistili, že se nejedná o jednotlivce, ale o statisíce potřebných. Celý příběh je v literatuře podobně popsán včetně autentických výpovědí lidí, kteří toto etické dilema prožívali, a včetně toho, jak ho nakonec úctyhodným způsobem vyřešili. Toto nosné téma, ze kterého se mimo jiné dá odvodit vzhled do mnoha dalších a jiných problémů nejen dialýzy, ale i medicíny, je z mého pohledu v práci popsáno nedostatečně.
- 3) V textu je místy patrné přetrvávání několika starších pohledů na možné etické problémy. To, že dialyzační přístroj je, či mohl být, tzv. smrtící stroj, jsem od pacientů nikdy neslyšela, rovněž odborná literatura s tímto pojmenováním nepracuje, a kromě určité nadsázky v non-medicínských textech se toto označení nevyskytuje. Není totiž správné. A pokud byla v počátcích

dialyzačního léčení spojena dialýza s úmrtím, bylo to podmíněno neznalostí personálu. Dalším včas neopravenou představou je, že nestátní dialyzační střediska vykazují pouze zisk, i když již řadu let se státní sférou kooperují mimo jiné ve velké podpoře vzdělanosti a odbornosti.

- 4) Byť stylistické zpracování má vysokou úroveň, mám kritický pohled na „nadsázky“ v pojmenování určitých jevů a dějů. Smrtící stroj jsem již uvedla, v práci je takovýchto momentů víc, a až někdy je problematické udržet soulad mezi hlavními liniemi (etická rovina) a použitými charakteristikami. Problematicky hodnotím mj. výraz „matematika milosrdenství“ – jde o zevní označení, které však spíše vzbuzuje pocit senzace, než potřebu se problému věnovat.
- 5) Práce, i když dokumentuje schopnosti autorky sestavit a zpracovat odborný projekt, postrádá potřebné prvky vědecké práce. Vlastní vědecká práce vždy hledá odpověď na otázku, zda daná vědecky odůvodněná hypotéza byla či nebyla potvrzena, zda daný předpoklad platí, či jeho platnost nemůžeme potvrdit. Toto zde chybí.
- 6) Autorka získala data, která jsou citlivá a je třeba je profesionálně chránit. Mám velkou výhradu k tomu, že z prezentace dat lze poměrně snadno anonymního respondenta identifikovat. To, zda mohou probandovi poté prospět či ho poškodit, nechávám bez komentáře. Je pro mne překvapivé, že pro citace z výpovědí probandů byly často zvoleny texty, které se k danému tématu nijak nevztahují. Zde se domnívám, že jsme za hranicemi etiky. Citované útržky, resp. jejich volbu, včetně některých citací, považuji za nejslabší článek celé práce. K vědecké hodnotě nijak nepřispívají, naopak ji rozměňují.
- 7) Nemohu akceptovat bez vysvětlující diskuse nejen určitou senzacechtivost, ale i evidentní subjektivitu ve výkladu citovaných výpovědí. Ponechávám na autorce, zda daná místa bude umět sama vyhledat a okomentovat. Příkladem může být (cituji volně): „autorka ostře nesouhlasí“, ačkoliv autorka rozhodně neřekla „já ostře nesouhlasím“.

Jak uvedeno, práce je velmi záslužná a zdařilá, avšak nikoliv bez kritických míst. Může být, že představa vědecké práce se liší mezi humanitními a přírodovědnými obory. K vyrovnání se s mou připomínkou si dovoluji uvést text, kterým by se mohla případně autorka nechat vést a připravit si k obhajobě odpovědi na otázky v textu. Na každou otázku najde autorka odpověď ve svém výzkumném materiálu. Ve výsledku bude přidaná právě ta část, která se od autorky vědecké práce očekává – formulace hypotézy, odpověď na danou hypotézu, a zdůvodnění výsledku.

Předpokládala autorka zájem oslovených o spolupráci? Předpokládala, že v daném okruhu lékaři etický problém vidí, či nevidí (upřednostní vlastní lékařskou práci před jejími společenskými souvislostmi)? Očekávala, že vnímání obou vedle sebe existujících provozů dialyzační léčby bude mezi oslovenými lékaři nepřátelské? Měla nějakou hypotézu, na které konkrétní prvky lze případně narazit (například – bude-nebo nebude zmíněno vyšší finanční pozitivum pro for-profit střediska? Zmíní lékaři jako etický problém rozdílné hodnocení práce lékaře? Zmíní lékaři etický rozpor (pokud ovšem existuje) mezi některými dalšími konkrétními jednotlivostmi? ... příkladů pro stanovení otázek a poté, na podkladě vlastního pečlivého sběru rozsáhlých dat odpovědět ... ano, lékaři potvrdili, že ta a ta skutečnosti je prakticky všemi z nich vnímána jako eticky problematická. A dále – např. pokud lékaři v rozhovoru navrhují, jak by s tímto oni naložili, očekávala to autorka nebo nikoliv? Samozřejmě nelze využít statistické zpracování tak, jak se ve vědeckých textech používá, neboť to vylučuje počet respondentů. Přesto lze postavit otázky a k nim odpověď predikovat (bude-nebude shoda mezi lékaři v tom nebo onom, a zdůvodnit, proč si autorka, v dané chvíli vědecká aspirantka, domnívá, resp. předkládá hypotézu, jakým směrem odpovědi vyzní, či alespoň zda budou či nebudou jednotné).

Nositel titulu Ph.D. je schopen vědecké práce a tedy i diskuse k tématu na určité úrovni znalostí i určité úrovně kvalifikovaného odhadu, komentáře, predikce. V tomto směru bych ráda požádala

autorku o doplnění svého vhledu na další, v práci nezmíněný problém alokace zdrojů v kontrastu s medicínskými potřebami dialyzační léčby. Jde o domácí hemodialýzu.

- Jaké důvody vedly k domácí dialýze již v 60. letech minulého století v USA?
- Jaké důvody vedly ke vzniku a rozvoji domácí dialyzační léčby na zcela ojedinělých pracovištích v naší republice v osmdesátých letech minulého století?
- Z jakých důvodů doznává domácí dialýza svou obnovu ve světě i u nás?
- Jak autorka hodnotí rozpor mezi alokací zdrojů směrem k jednomu pacientovi v porovnání s ostatními pacienty? Jde skutečně o rozpor?

Závěr a doporučení

Předložená práce ve svém znění má řadu kvalit. Recenzní posudek je však současně kritický k určitým metodickým aspektům a určitým nepřesnostem v textu, a také obsahuje poznámky k postupu vědeckého zpracování. Připomínky jsou jednotlivě uvedeny. V posudku jsou pojaty jako podněty pro diskusi při obhajobě a z pohledu recenzenta je potřebné tuto diskusi během obhajoby vést. Domnívám se, že prokázané až neuvěřitelné teoretické znalosti a současně stylistická dispozice a velké zaujetí autorky pro dané téma jsou dobrými podklady pro to, aby autorka v diskusi obstála. Práci doporučuji přijmout jako podklad k další fázi finalizace postgraduálního doktorského studia, tj. pro obhajobu před odbornou komisí.

05. květen 2021

Prof. MUDr. Sylvie Dusilová Sulková, DrSc.

Hemodialyzační středisko Fakultní nemocnice Hradec Králové

500 05 Hradec Králové

Telefon 606634263